Fecha del informe 23 Dic 2020

Interacción del caso reportado entre **Tenofovir-AF** y **Gentamicin**

Fármacos implicados

Causante
Tenofovir-AF

Dosis Diaria
10 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Gentamicin

Dosis Diaria
42 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

Lista completa de todos los medicamentos que toma el paciente, incluidos los implicados en la interacción

gentamicin, valaciclovir, pantoprazole, olanzapine, fluconazole, citalopram, oxycodone, paracetamol, dexamethasone, cytarabine, carboplatin, piperacillin, tazobactam

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

46

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente en tratamiento antirretroviral estable basado en TAF que desarrolló una tubulopatía proximal cuando fue tratado con gentamicina por neutropenia febril en el contexto de un linfoma de Hodgkin recidivante. Dentro de las 24 horas posteriores al inicio de la gentamicina, piperacilina y tazobactam, el paciente desarrolló una marcada hipocalemia, hipofosfatemia que requirió terapia de reposición intravenosa. El paciente presentaba proteinuria, glucosuria y evidencia de un marcado desgaste electrolítico urinario, consistente con una disfunción tubular proximal aguda. Once días después de suspender la gentamicina, la bioquímica sérica se normalizó. La pérdida urinaria de electrolitos y la proteinuria habían mejorado y la glucosuria se había resuelto.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

2 - Posible

Comentario del comité editorial

La disfunción mitocondrial se ha asociado tanto con la nefrotoxicidad asociada a aminoglucósidos como a tenofovir, por lo que una toxicidad mitocondrial sinérgica podría ser

una explicación posible para la aparición de la nefrotoxicidad. Además, la sepsis y la linfopenia podrían potencialmente llevar a la acumulación de tenofovir (derivado de TAF) y gentamicina en las células tubulares proximales, causando así toxicidad mitocondrial y disfunción tubular proximal. Este caso ha sido publicado por Heron JE et al. en BMC Nephrology 2020.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Ausencia de interacción clínicamente relevante

Para más información clic aquí