Fecha del informe 23 Dic 2020

Interacción del caso reportado entre **Darunavir** y **Enzalutamide**

Fármacos implicados

Víctima
Darunavir

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Causante
Enzalutamide

Dosis Diaria
160 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Ritonavir
Dolutegravir
Etravirine
Tenofovir-DF
Emtricitabine

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

enzalutamide

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

58

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 58 años, VIH positivo desde 1988 con antecedentes de múltiples regímenes de TAR y resistencia de alto nivel a todos los INTR, todos los NNTRI de primera generación y IP (excepto DRV), fue diagnosticado con cáncer de próstata con metástasis óseas. El paciente requirió tratamiento con enzalutamida, un inductor potente de CYP3A4 e inductor moderado. En el momento del diagnóstico oncológico, el paciente recibía TDF (300 mg una vez al día), emtricitabina (200 mg una vez al día), darunavir/r (600/100 mg dos veces al día), raltegravir (400 mg una vez al día), etravirina (200 mg una vez al día). La interacción medicamentosa con enzalutamida se manejó con éxito

aumentando las dosis de ritonavir y etravirina y reemplazando raltegravir por dolutegravir. El régimen antirretroviral en presencia de enzalutamida fue darunavir/r (600/200 mg dos veces al día), dolutegravir (50 mg dos veces al día), etravirina (200 mg dos veces al día), TDF (300 mg una vez al día), emtricitabina (200 mg una vez al día). El TDM mostró que los niveles de fármacos ARV después del ajuste fueron comparables a los de la ausencia de enzalutamida. Después de 7 meses de terapia concomitante con enzalutamida, el antígeno específico de la próstata mejoró de 1.1 a 0.1 ng/mL. Con más de 2.5 años de seguimiento, el paciente sigue suprimido virológicamente con los mismos medicamentos. Este caso fue publicado por Nhean S et al. en AIDS 2018.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Enzalutamida es un potente inductor enzimático y puede provocar la pérdida de eficacia de muchos productos medicinales comúnmente utilizados. Las enzimas que pueden ser inducidas incluyen CYP3A en el hígado y el intestino, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19 y uridina 5'-difosfo-glucuronosiltransferasa (UGTs, enzimas conjugadoras de glucurónidos). La proteína transportadora P-gp también puede ser inducida, y probablemente también otros transportadores, como la proteína asociada a la resistencia a múltiples fármacos 2 (MRP2), la proteína de resistencia al cáncer de

mama (BCRP) y el polipéptido transportador de aniones orgánicos 1B1 (OATP1B1). La coadministración de enzalutamida (160 mg una vez al día) con dosis únicas orales de sustratos de CYP sensibles en pacientes con cáncer de próstata resultó en una disminución del 86% en el AUC de midazolam (sustrato de CYP3A4), una disminución del 56% en el AUC de S-warfarina (sustrato de CYP2C9) y una disminución del 70% en el AUC de omeprazol (sustrato de CYP2C19). También es posible que se haya inducido UGT1A1.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí