



Fecha del informe 21 Ene 2021

## Interacción del caso reportado entre **Doravirine** y **Isavuconazole**

### Fármacos implicados

Víctima

**Doravirine**

Dosis Diaria

100 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de inicio

1 de diciembre de 2020

Fecha de finalización

En curso

Causante

**Isavuconazole**

Dosis Diaria

200 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Intravenous

Fecha de inicio

1 de diciembre de 2020

Fecha de finalización

15 de diciembre de 2020

## Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Doravirine  
Dolutegravir  
Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Isavuconazole, liposomal amphotericin B, trimethoprim-sulfamethoxazole, mirtazapine, dexamethasone.

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer  
Transgender

Edad  
35

eGFR (mL/min)  
>60

Deterioro de la función hepática  
No

Descripción

Mujer transgénero de 35 años con antecedentes de infección por VIH de larga duración y adherencia deficiente a la terapia antirretroviral (TAR). Cepa de VIH multirresistente que requiere un régimen ARV complejo, que incluye FTC-TAF, Darunavir/c y dolutegravir 50mg dos veces al día. Ingresó debido a un mal estado clínico y neumonía subaguda, inicialmente sospechosa de ser tuberculosis miliar o PjP, pero más tarde confirmada como histoplasmosis progresiva diseminada (involucrando pulmones, hígado y médula ósea). Severamente inmunodeprimida (recuento de células CD4 = 18/uL, VL = 350000 copias/mL) al ingreso. Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal y se reinició el régimen ARV (FTC-TAF, DRV/c, dosis doble de DTG). El curso

clínico fue muy malo, requiriendo ingreso en la UCI y ventilación mecánica debido al empeoramiento respiratorio. Se decidió agregar un segundo medicamento antifúngico, e isavuconazol (200 mg tres veces al día el primer día, luego 200 mg diarios) se inició entonces. Para reducir el riesgo de interacciones medicamentosas graves, DRV/c fue reemplazado por doravirine. Se continuaron DTG y FTC-TAF. El curso clínico fue lentamente favorable (VL = 76 copias, CD4 = 203 a un mes), pero el paciente presentó un nuevo deterioro del estado clínico, que se consideró probablemente debido a IRIS, y que finalmente mejoró con esteroides. Actualmente el paciente se encuentra bien, en terapia de mantenimiento con itraconazol y el mismo régimen ARV. El resultado inmunológico y clínico fue favorable sin toxicidad detectada.

## Resultado clínico

**No resultado indeseado**

## Comentario del comité editorial

El isavuconazol puede considerarse un inhibidor moderado de CYP3A4/5, y un inhibidor leve de las uridina difosfato-glucuronosiltransferasas (UGT), así como un inhibidor leve del transportador de cationes orgánicos 2 (OCT2), la glicoproteína-P (P-gp) y la proteína de resistencia al cáncer de mama (BCRP). Doravirine se metaboliza principalmente por CYP3A, y se espera que los productos medicinales que inducen o inhiben CYP3A afecten el aclaramiento de doravirine. La coadministración de doravirine e inhibidores

de CYP3A puede resultar en un aumento de las concentraciones plasmáticas de doravirine. Sin embargo, no se necesita ajuste de dosis cuando se coadministra doravirine con inhibidores de CYP3A.

## Recomendación Universidad de Liverpool

⚠ Potencial interacción no clínicamente relevante - no es necesario una monitorización adicional o un ajuste de la dosis

Para más información [clic aquí](#)