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 trangénero 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 no es necesario una monitorización adicional o un ajuste de la dosis

Para más información clic aquí