clinical cases DDIs

Fecha del informe 18 Mar 2021

Interacción del caso reportado entre **Ritonavir** y **Epleronone**

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de enero de 2008

Fecha de finalización
10 de diciembre de 2018

Víctima
Epleronone

Dosis Diaria
25 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
3 de diciembre de 2018

Fecha de finalización
10 de diciembre de 2018

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Emtricitabine/Tenofovir-DF
Fosamprenavir (with Ritonavir)
Ritonavir

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

Losartan, carvedilol, aspirin, clopidogrel and atorvastatin

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

48

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 48 años, VIH-1 positivo, que presentó un infarto agudo de miocardio. El paciente había estado en TAR durante los últimos diez años con emtricitabina/tenofovir y fosamprenavir potenciado con ritonavir. También se inició eplerenona 25 mg/día debido a una disfunción del ventrículo izquierdo. Una semana después del alta, una prueba de laboratorio de rutina reveló hiperpotasemia severa. Debido a la sospecha de una posible interacción farmacológica, tanto la eplerenona como los ARV fueron interrumpidos. A pesar del tratamiento diario para la hiperpotasemia, los niveles séricos de potasio se normalizaron después de dos semanas. Al alta, se reinició el tratamiento antirretroviral con emtricitabina/tenofovir y dolutegravir (DTG) para evitar posibles

interacciones medicamentosas. Dos semanas después, se inició nuevamente la eplerenona. No se observó recurrencia de la hiperpotasemia hasta los 12 meses de seguimiento. La eplerenona se metaboliza mediante la enzima citocromo P450 hepática CYP3A4; por lo tanto, la administración concomitante con inhibidores de CYP3A4, como el ritonavir, puede aumentar los niveles plasmáticos de eplerenona y, por lo tanto, el riesgo de efectos secundarios, principalmente hiperpotasemia. [Cordova E, Garibaldi F, Bono L, Rodriguez C. Severe hyperkalaemia due to a potential drug-drug interaction between eplerenone and antiretrovirals in a HIV-positive patient after a myocardial infarction [publicado en línea antes de la impresión, 25 de febrero de 2021]. Int J STD AIDS. 2021; 956462420987422. doi: 10.1177 / 0956462420987422]

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

5 - Probable

Comentario del comité editorial

La coadministración no ha sido estudiada y está contraindicada. La eplerenona se metaboliza por CYP3A4 y se

espera que la coadministración aumente sustancialmente la exposición a la eplerenona debido a la inhibición de CYP3A4 y, por lo tanto, aumente el riesgo de hiperpotasemia. Es importante destacar que este paciente también estaba recibiendo clopidogrel. La coadministración de ritonavir con clopidogrel puede resultar en una disminución del metabolito activo del clopidogrel y en una inhibición insuficiente de la agregación plaquetaria. Como en este caso, se debe preferir cambiar a un régimen ART sin potenciador o de clopidogrel a prasugrel.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí