Fecha del informe 08 Abr 2021

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Midazolam (oral)**

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Víctima
Midazolam (oral)

Dosis Diaria
15 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

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

Darunavir/Cobicistat
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

Midazolam

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

45

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente de 45 años de edad, mujer. La infección por VIH fue diagnosticada a los 33 años. Su TAR actual es darunavir/cobicistat más emtricitabina/tenofovir DF. Su última carga viral del VIHRNA fue de 50 copias/mL (diciembre de 2019). Debido a episodios de ansiedad, su psicoterapeuta le recetó midazolam (15 mg una vez al día). La paciente experimentó náuseas, somnolencia, sedación excesiva, olvidos y movimientos incontrolables. Después de consultar con su médico especialista en VIH, la dosis de midazolam se redujo a 7,5 mg una vez al día y poco después, la paciente no reportó ningún efecto secundario.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

4 - Posible

Comentario del comité editorial

El midazolam administrado por vía oral es extensamente metabolizado por CYP3A. La coadministración con darunavir/cobicistat puede causar aumentos significativos en las concentraciones de esta benzodiacepina. La coadministración de darunavir/cobicistat con midazolam administrado por vía oral está contraindicada debido al potencial de reacciones graves y/o potencialmente mortales, como sedación prolongada o aumentada o depresión respiratoria. La coadministración de midazolam parenteral debe realizarse con precaución y en un entorno que garantice un monitoreo clínico cercano y una gestión médica adecuada en caso de depresión respiratoria y/o sedación prolongada. Debería considerarse la reducción de la dosis de midazolam.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí