Fecha del informe 02 Sep 2021

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Triamcinolone**

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
Triamcinolone

Dosis Diaria
80 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Other

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Sin otros fármacos

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

76

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Mujer de 76 años infectada con VIH y con diabetes tipo 2 se presentó con quejas de fatiga, pérdida de peso (2.7 kg) e hiperglucemia no controlada. La paciente informó haber sido tratada con 4 inyecciones epidurales secuenciales de triamcinolona de 80 mg (separadas por 6 meses) para el dolor crónico de espalda. El examen físico reveló facies lunar y debilidad muscular. La paciente presentó episodios de hipotensión e hiperglucemia no controlada durante su hospitalización. La evaluación endocrina reveló evidencia bioquímica de supresión del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal con un bajo nivel de cortisol sérico matutino (4.5 mcg/dl; valor normal 5-25 mcg/dL). La respuesta a la prueba de estimulación con cosyntropina fue adecuada, excluyendo así la insuficiencia suprarrenal primaria. Se encontró un nivel elevado de triamcinolona (0.69 mcg/dL, valor de referencia

0.10 mcg/dL). Se sospechó una interacción entre elvitegravir/cobicistat y triamcinolona dado que el cobicistat es un fuerte inhibidor de CYP3A4, la enzima metabolizadora de triamcinolona. Las concentraciones elevadas de corticosteroides pueden resultar en retroalimentación negativa sobre el eje HPA endógeno, lo que lleva a la atrofia adrenal y a una capacidad secretora de cortisol reducida. Elvitegravir/cobicistat fue reemplazado por dolutegravir y se inició a la paciente en hidrocortisona de mantenimiento para prevenir una crisis suprarrenal. Su fatiga y debilidad muscular mejoraron y se observó una disminución marcada en el nivel de triamcinolona a 0.32 mcg/dL. Tres meses después, la hiperglucemia de la paciente había mejorado y después de 8 meses, los niveles de cortisol matutino y de ACTH estaban en el rango normal (11 mcg/dL y 13 pg/ml, respectivamente). Este caso ha sido publicado por Mathias PM et al. en AACE Clinical Case Rep 2020; 6(5), e217-220.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

8 - Probable

Comentario del comité editorial

El uso de triamcinolona con inhibidores potentes de CYP3A4 debe evitarse debido al riesgo de síndrome de Cushing, a menos que el beneficio potencial del tratamiento supere el riesgo de los efectos sistémicos de los corticosteroides. La triamcinolona es metabolizada por CYP3A4 y la coadministración con elvitegravir/cobicistat podría aumentar las concentraciones de triamcinolona. Hay varios informes de casos de síndrome de Cushing con el uso de inyecciones intraarticulares de triamcinolona en pacientes con inhibidores potenciados con ritonavir. Se ha sugerido una dosis reducida de metilprednisolona como una posible alternativa más segura a la inyección de triamcinolona, aunque no hay información suficiente para indicar si otros esteroides inyectables presentan un riesgo menor que la triamcinolona.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí