Fecha del informe 25 Ene 2022

Interacción del caso reportado entre **Ibalizumab** y **Vincristine**

Fármacos implicados

Ibalizumab

Dosis Diaria
800 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
1 de enero de 2020

Fecha de finalización
15 de mayo de 2020

Vincristine

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
5 de enero de 2021

Fecha de finalización
15 de mayo de 2020

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Dolutegravir/Rilpivirine

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

rituximab, etoposide, prednisone, doxorubicin, vincristine and cyclophosphamide

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

40

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 40 años diagnosticado con VIH-1 en 2005. Inicialmente fue tratado con efavirenz/emtricitabina/tenofovir, pero debido a que se mudaba frecuentemente por motivos laborales, estuvo sin TAR durante algunos períodos.
Las pruebas de resistencia en 2008 mostraron resistencia a lamivudina, emtricitabina, abacavir y didanosina, y resistencia parcial a tenofovir. También tenía resistencia de alto nivel a doravirina, efavirenz, nevirapina, y resistencia parcial de bajo nivel a rilpivirina y etravirina. El virus era susceptible a los IP. Un ensayo de tropismo en 2010 mostró un virus dual CXCR4 y CCR5. Fue tratado con éxito con etravirina/raltegravir/ritonavir/darunavir hasta 2013. En 2019 su TAR fue cambiada a emtricitabina/tenofovir/raltegravir/

cobicistat/darunavir, y estuvo indetectable hasta febrero de 2019.
En noviembre de 2019, fue diagnosticado con linfoma difuso de células B grandes (estadio IV). En ese momento su carga viral de VIH-1 era de 2,064 copias/mL, y debido a su perfil de resistencia, se inició en rilpivirina/dolutegravir/darunavir-cobicistat. Poco después, para su DLBCL, comenzó con R-EPOCH (rituximab, etopósido, prednisona, doxorrubicina, vincristina y ciclofosfamida).
Debido a su perfil de resistencia, su régimen TAR fue cambiado a rilpivirina, dolutegravir y darunavir-cobicistat 800–150 mg diarios, los cuales se suspendían los días que recibía quimioterapia. Además, se inició ibalizumab, que no tiene interacciones medicamentosas conocidas, como terapia puente mientras se suspendía el darunavir/cobicistat (dosis de carga 2000 mg IV una vez, luego 800 mg IV cada 14 días). Su carga viral de VIH-1 disminuyó a niveles indetectables 6 semanas después. Completó 6 ciclos de R-EPOCH sin toxicidades limitantes de dosis y se encuentra clínicamente en remisión.
Referencia: Dickter JK, Martin AL, Ho S, Ross JA, Shouse GP. Ibalizumab-uiyk as a bridge therapy for a patient with drug-resistant HIV-1 infection receiving chemotherapy: A case report. J Clin Pharm Ther. 2021;46(4):1185-1187. doi:10.1111/jcpt.13411

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Los regímenes potenciados pueden aumentar las concentraciones séricas y las toxicidades de la vincristina, así como del etopósido, doxorrubicina y ciclofosfamida, al inhibir competitivamente el metabolismo del CYP o al inhibir la bomba de eflujo de la glicoproteína-P. En este interesante caso clínico, se utilizó ibalizumab como terapia puente para un paciente con VIH-1 multidrogorresistente y DLBCL debido a su falta de interacciones medicamentosas relevantes con ritonavir o cobicistat.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Ausencia de interacción clínicamente relevante

Para más información clic aquí