



Fecha del informe 26 Abr 2022

## Interacción del caso reportado entre **Rilpivirine y Omeprazol**

### Fármacos implicados

Víctima

**Rilpivirine**

Dosis Diaria

25 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de inicio

21 de octubre de 2015

Fecha de finalización

20 de enero de 2022

Causante

**Omeprazol**

Dosis Diaria

40 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de inicio

1 de noviembre de 2021

Fecha de finalización

En curso

## Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Abacavir/Lamivudine  
Ralpivirine

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

Simvastatine, alendronate, calcifediol, lorazepam

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer  
Femenino

Edad  
75

eGFR (mL/min)  
>60

Deterioro de la función hepática  
No

Descripción

Mujer de 75 años. Infección por VIH diagnosticada en 2008 (CD4 mínimo 144, neumonía por *Pneumocystis jirovecii* al diagnóstico). Comenzó con TDF/FTC/EFV, cambió a ABC/3TC+RPV en 2015 para prevenir la toxicidad renal. Carga viral indetectable desde 2008.

En octubre de 2021, debido a anemia ferropénica, se realizó una gastroscopia, que reveló una gran hernia hiatal. Por esta razón, se recetó omeprazol 20 mg/12 horas, que la paciente tomó junto con el TAR que incluía ralpivirina. En enero de 2022, la paciente fue visitada en la clínica de VIH. Aún tenía carga viral indetectable, pero se decidió cambiar el TAR a TAF/FTC/BIC ya que necesitaba continuar con omeprazol.

Aunque la rilpivirina está contraindicada con omeprazol, no se observó fracaso virológico en esta paciente a pesar de recibir omeprazol dos veces al día.

## Resultado clínico

**No resultado indeseado**

## Comentario del comité editorial

Aunque no se observó fallo virológico en esta paciente, la rilpivirina no debería administrarse junto con omeprazol ya que pueden producirse disminuciones significativas en las concentraciones plasmáticas de rilpivirina debido al aumento del pH gástrico. Si se mantiene esta combinación, puede resultar en pérdida de respuesta virológica y posible resistencia a la rilpivirina o a la clase de los ITRNN. Las opciones alternativas incluyen famotidina en lugar de rilpivirina, o doravirina, un ITRNN o un IP en lugar de rilpivirina.

## Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información [clic aquí](#)

## Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre

Apellido/s

Adrián

Curran

Institución

Hospital Vall d'Hebron

País

ES

