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
Rilpivirine

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 rilpivirina. 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