Fecha del informe 10 May 2022

Interacción del caso reportado entre **Ritonavir** y **Epleronone**

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Epleronone

Dosis Diaria
25 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
19 de octubre de 2021

Fecha de finalización
12 de noviembre de 2021

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Ritonavir
Dolutegravir

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

Tacrolimus 0.2 mg weekly, Prednisone 5 mg qd, Acetylsalicylic acid 100 mg qd, Omeprazole 20 mg qd, Insulin glargine, Atorvastatin 80 mg qd, Nitroglycerine transdermal patch 15 mg qd, Hydralazine 50 mg bid, Carvedilol 6.25 mg bid, Nifedipine 30 mg bid, Eplerenone 25 mg qd, Mirtazapine 15 mg qd, Vortioxetine 20 mg qd, Paliperidone 3 mg qd, Furosemide 40 mg qd, Calcifediol 0.266 mg every 2 weeks.

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

59

eGFR (mL/min)

60-30

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Se inició eplerenona 25 mg diarios el 19/10/2020 debido a insuficiencia cardíaca crónica con fracción de eyección reducida. El 12/11/2021, un análisis de laboratorio de rutina reveló hiperpotasemia leve asintomática (K+ 5.91 mmol/L). Se interrumpió la eplerenona y se inició poliestireno sulfonato de calcio. Los niveles séricos de potasio fueron normales en un análisis de sangre realizado el 29/11/2021. El 31/01/2022

se inició espironolactona 25 mg diarios y no se ha observado recurrencia de hiperpotasemia hasta abril de 2022.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

3 - Posible

Comentario del comité editorial

Según la etiqueta del producto de la eplerenona, su asociación con inhibidores potentes de CYP3A4 está contraindicada. La eplerenona es un sustrato importante de CYP3A4 y el ritonavir es un inhibidor potente de CYP3A4. Con otro inhibidor potente de CYP3A4 (cetoconazol 200 mg dos veces al día), hubo un aumento del 441% en el AUC de la eplerenona. La hiperpotasemia es un efecto adverso común de la eplerenona. En contraste, el riesgo de interacción entre la espironolactona y el ritonavir es bajo. Otras interacciones con posible riesgo observadas en este paciente serían la asociación de ritonavir con tacrolimus, atorvastatina y nifedipino. Este caso destaca la dificultad de manejo en pacientes polimedicados que necesitan terapia antirretroviral potenciada.

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
Paula	Suanzes
Institución	**País**
H. U. Vall d'Hebron	ES