Fecha del informe 04 Abr 2023

Interacción del caso reportado entre **Raltegravir** y **Melissa officinalis**

Fármacos implicados

Raltegravir

Dosis Diaria
800 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
16 de mayo de 2016

Fecha de finalización
En curso

Melissa officinalis

Dosis Diaria
300 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
2 de julio de 2019

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Raltegravir
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

Melissa officinalis (lemon balm)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

47

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Este es el caso de un paciente masculino (HSH - Hombres que tienen sexo con hombres), de 47 años, caucásico, sin deterioro hepático ni renal, con un IMC de 31.9 kg/m2 (obeso). Desde 2016, está en TAR con raltegravir (400 mg dos veces al día) + emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (200/300 mg una vez al día). Después de la introducción de la TAR, la carga viral plasmática fue indetectable y el recuento de linfocitos CD4 fue superior a 700 células/mm3. En 2019, le diagnosticaron síndrome metabólico. Se negó a recibir tratamiento antidiabético, así como agentes hipolipemiantes, pero cambió su estilo de vida. Además, el paciente comenzó a tomar melisa (Melissa officinalis), conocida como un suplemento herbal para el tratamiento de la resistencia a la insulina y la dislipidemia. Tomó tabletas de melisa de 300 mg

dos veces al día, estandarizadas al 7% de ácido rosmarínico y al 14% de ácidos hidroxicinámicos. Se realizó TDM, que mostró una concentración plasmática de raltegravir al Ctrough de 425.76 ng/mL. Por lo tanto, se concluyó que no hubo ninguna interacción medicamentosa clínicamente relevante entre la melisa y el raltegravir.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Melissa officinalis (MO) o bálsamo de limón es una hierba aromática perenne que pertenece a la familia Lamiaceae. Los componentes activos se encuentran principalmente en las hojas o en el aceite esencial e incluyen compuestos volátiles, terpenoides y compuestos polifenólicos [ácido rosmarínico (RA), ácido cafeico, ácido protocatecuico, quercitrina, rhamnocitrina, luteolina]. MO ha sido utilizada tradicionalmente como remedio para la memoria, la ansiedad, la depresión y las palpitaciones cardíacas. Se han publicado estudios que evalúan los efectos preventivos de MO en diferentes patologías cardiovasculares y metabólicas.
El componente más abundante de MO, el ácido rosmarínico, puede inhibir débilmente CYP2C19 y CYP2E1, y competitivamente inhibir moderadamente UGT1A1, UGT1A6 y UGT2B7, lo que potencialmente podría interactuar con fármacos antirretrovirales (SB Kim et al. Biomed Pharmacother. 2019 Feb;110:111-117).

En este caso clínico, los autores describen la falta de interacción entre MO y raltegravir. La inhibición débil de CYP y la inhibición moderada de algunas UGT reducen la probabilidad de observar interacciones clínicas significativas. Además, los autores realizaron TDM, con niveles adecuados de RAL.
Dado que los remedios herbales están ganando popularidad entre las personas con VIH, es tranquilizador tener datos del mundo real con la combinación de estos productos y los antirretrovirales.

Recomendación Universidad de Liverpool

N/A