Fecha del informe 30 Jun 2022

Interacción del caso reportado entre **Ritonavir** y **Anabolic steroids/ Androgen agonists**

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
Anabolic steroids/ Androgen agonists

Dosis Diaria
10 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio

Fecha de finalización

Desconocido

Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

Ostarine

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

32

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Este es el caso de un paciente relativamente joven y saludable, MSM, de 32 años, caucásico, sin deterioro hepático ni renal, con una altura de 189 cm, peso de 88 kg y un IMC de 24,6 kg/m2. Se le diagnosticó la infección por VIH-1 en 2017 y poco después se inició el TAR como sigue: darunavir/ritonavir (800/100 mg una vez al día) junto con emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (200/300 mg una vez al día), logrando una carga viral de VIH-1 indetectable y un recuento de células T CD4+ por encima de 700 células/mm3. No tenía otros antecedentes médicos relevantes y no tomaba ningún otro medicamento de forma regular aparte del TAR. En 2019, sus enzimas hepáticas estaban elevadas (ALT=1250 UI/L y AST=155 UI/L), cuando el paciente informó que su entrenador

de gimnasio le recomendó el uso de Ostarine (10 mg una vez al día). Ostarine, también conocido como Enobosarm o MK-2866, es un modulador selectivo del receptor de andrógenos (SARM) investigacional. A pesar de que no está aprobado por la FDA, se utiliza para el tratamiento de afecciones como la pérdida de masa muscular y la osteoporosis, así como para el culturismo. Ostarine está prohibido por la Agencia Mundial Antidopaje (WADA) y la Asociación Nacional de Atletismo Universitario (NCAA). Por lo tanto, en este caso, se excluyeron todas las demás posibles causas de elevación de transaminasas, incluida la infección viral, otros medicamentos, así como el abuso de drogas. Se indicó detener el uso de este suplemento. Tres meses después de cesar el uso de Ostarine, las enzimas hepáticas se normalizaron.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

5 - Probable

Comentario del comité editorial

Enobosarm, también conocido como Ostarine o MK-2866, es un modulador selectivo del receptor de andrógenos (SARM)

no esteroideo investigacional desarrollado para el tratamiento de condiciones como la pérdida de masa muscular y la osteoporosis. Los SARM, incluido el Enobosarm, pueden ser utilizados por atletas para ayudar en el entrenamiento y aumentar la resistencia y la forma física, potencialmente produciendo efectos similares a los esteroides anabólicos. Sin embargo, los SARM, como el enobosarm o el ligandrol, no han sido aprobados para uso terapéutico por la FDA.
Las interacciones entre inhibidores de CYP3A4, como el ritonavir o el cobicistat, y los esteroides anabólicos han sido descritas, con un aumento de las concentraciones de esteroides. Sin embargo, no se ha descrito con otros suplementos de gimnasio como la ostarine.
Se han descrito casos raros de toxicidad hepática por ostarine anteriormente (Bedi H et al). No hay información confiable sobre las vías metabólicas o toxicológicas de la ostarine u otros SARM disponibles. Por lo tanto, es imposible concluir si el ritonavir ha aumentado la toxicidad de la ostarine en este caso, aunque es plausible dada su alta y bien conocida potencial de interacción medicamentosa.

Recomendación Universidad de Liverpool

N/A