clinical cases DDIs

Fecha del informe 15 Jul 2022

Interacción del caso reportado entre **Bictegravir** y **Rifampin**

Fármacos implicados

Víctima
Bictegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
28 de enero de 2022

Fecha de finalización
12 de abril de 2022

Causante
Rifampin

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
3 de marzo de 2022

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Isoniazid, Rifampin, Ethambutol and Pyrazinamide

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

52

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Este paciente llegó a nuestra clínica desde otro país. Fue diagnosticado con VIH en septiembre de 2018 y había sido tratado con TDF/3TC/EFV. En la primera visita a nuestra clínica (enero de 2022), el recuento de CD4 fue de 345, 30%, y el ARN del VIH-1 plasmático fue <20 copias/mL. El TAR fue cambiado a BIC/FTC/TAF.

En marzo de 2022 fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar y el 3 de marzo se inició el tratamiento con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. En este momento, su índice de masa corporal (IMC) era de 25.7 kg/m2. Debido a un error, se mantuvo BIC/FTC/TAF hasta el 13 de abril, cuando se cambió el TAR a TDF/FTC + DTG 50 mg/12h. El ARN del VIH-1 plasmático el 13 de abril, antes de cambiar el TAR, permaneció <20 copias/mL.

La coadministración de BIC/FTC/TAF con rifampicina está contraindicada debido a la disminución de las concentraciones plasmáticas de bictegravir, lo que puede resultar en la pérdida del efecto terapéutico y el desarrollo potencial de resistencia a cualquiera de los medicamentos antirretrovirales. A pesar de 6 semanas recibiendo BIC/FTC/TAF y rifampicina, la carga viral plasmática permaneció por debajo del límite de detección. Aunque la coadministración de BIC/FTC/TAF y rifampicina está contraindicada debido a interacciones farmacológicas relevantes, en este caso no observamos pérdida de eficacia de BIC/FTC/TAF. Esto podría explicarse por 1) este paciente tenía una carga viral plasmática suprimida desde hace más de 3 años; 2) la potencia de BIC/FTC/TAF; 3) el corto tiempo de coadministración de BIC/FTC y rifampicina.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Es bien sabido que la coadministración de bictegravir con rifampicina está contraindicada. En este caso, se administró bictegravir (BIC/FTC/TAF) junto con rifampicina (600 mg una vez al día) durante más de 4 semanas (desde el 3 de marzo hasta el 12 de abril de 2022). La coadministración de rifampicina (600 mg una vez al día) y bictegravir disminuyó el AUC y el Cmax de bictegravir debido a la inducción de CYP3A, UGT1A1 y P-gp. La coadministración de rifampicina (600 mg una vez al día) y bictegravir solo (75 mg en dosis

única) disminuyó el Cmax y el AUC de bictegravir en un 28% y 75%, respectivamente. Además, la coadministración de rifampicina (600 mg una vez al día) y bictegravir/emtricitabina/tenofovir dos veces al día (50/200/25 mg, dos veces al día) disminuyó el Cmax, el AUC y el Cmin de bictegravir aproximadamente en un 61%, 47% y 80%, respectivamente. Sin embargo, no se observó pérdida de eficacia de BIC/FTC/TAF en este paciente. Esto podría explicarse posiblemente por el bajo IMC del paciente y por la corta duración de la coadministración.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital

País
ES