Fecha del informe 29 Jun 2022

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

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
27 de marzo de 2022

Fecha de finalización
31 de marzo de 2022

Víctima
Mycophenolate

Dosis Diaria
1500 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Ritonavir

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

Mycophenolate, Nirmatrelvir, Entecavir, alfuzosin, acyclovir

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

77

eGFR (mL/min)

60-30

Deterioro de la función hepática

Sí

Child-Pugh

Child-Pugh A

Descripción

Paciente de 77 años que recibió un trasplante de hígado (por hepatitis crónica por VHB) hace 25 años fue diagnosticado con COVID-19. Dado el alto riesgo, fue tratado con nirmatrelvir/ritonavir (300/100 mg dos veces al día) durante 5 días y no se observó progresión de las enfermedades asociadas al SARS-CoV-2. A pesar de la posible interacción con micofenolato, no observamos efectos secundarios ni cambios en los índices de AST/ALT/GGT/coagulación. En el seguimiento a los 14 y 30 días, el paciente se encontraba en buen estado de salud sin síntomas ni pruebas de función hepática alteradas.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El micofenolato mofetilo es un profármaco del ácido micofenólico (MPA). El MPA se somete a glucuronidación. La coadministración de inductores de la glucuronidación, como el ritonavir, podría reducir los niveles de micofenolato, pero no se espera que esta interacción sea intensa. Dada la corta duración de nirmatrelvir/ritonavir (5 días), el sitio web COVID-19 Liverpool indica que no sería necesario ajustar la dosis y establece el riesgo potencial de interacción como débil, lo cual es confirmado por este caso clínico. En contraste, otro medicamento que toma el paciente, el alfuzosin, está contraindicado con nirmatrelvir/ritonavir debido al riesgo de aumentar las concentraciones de alfuzosin e hipotensión. El autor del informe confirmó que el alfuzosin fue reemplazado 24 horas antes de la administración de paxlovid por tamsulosin 0,4 mg. Se informó un episodio de vértigo postural el último día (con hipotensión leve de 100/60). Se debe tener en cuenta que la administración concomitante de tamsulosina con inhibidores potentes de CYP3A4 puede resultar en una mayor exposición a la tamsulosina.

Recomendación Universidad de Liverpool

■ Potencial interacción clínicamente relevante - puede ser necesario una monitorización estrecha o un ajuste de la dosis a administrar

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Andrea

Apellido/s
Calcagno

Institución
University of Torino

País
IT