clinical cases DDIs

Fecha del informe 28 Dic 2022

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Mirtazapine**

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
13 de noviembre de 2015

Fecha de finalización
8 de septiembre de 2022

Víctima
Mirtazapine

Dosis Diaria
15 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
19 de mayo de 2022

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Mirtazapine 15 mg/24h Clonazepam 0.5 mg /8h, vortioxetine 20 mg/24h topiramate 75 mg/24h lormetazepam 2 mg/24h

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

44

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 44 años. Diagnosticado con VIH en 2006. Antecedentes de sarcoma de Kaposi (en remisión) y enfermedad de Castleman multicéntrica (en remisión).
Su historial de regímenes de TAR es el siguiente:

- TDF/FTC + NEV de abril de 2010 a junio de 2013
- ABC/3TC + NEV de junio de 2013 a septiembre de 2013
- ABC/3TC + DRV/rito de septiembre de 2013 a noviembre de 2015
- ABC/3TC + DRV/cobi de noviembre de 2015 a marzo de 2019
- Desde marzo de 2019 está tomando TAR con TAF/FTC/DRV/cobi

En este momento, el VIH está bien controlado con ARN de VIH <40 copias/mL y recuento de CD4 de 1239 (39%).

También recibe tratamiento para la depresión y la ansiedad desde 2005. Se inició mirtazapina en 2012. También ha recibido diazepam o alprazolam durante algunos períodos. Debido al deterioro de los síntomas, su psiquiatra le recetó vortioxetina 20 mg/24h y topiramato 75 mg/24h en marzo y clonazepam 0.5 mg /8h y lormetazepam 2 mg/24h en mayo de 2022.
Dado que la mirtazapina se metaboliza por CYP2D6, CYP1A2 y CYP3A4, el darunavir/cobicistat podría aumentar potencialmente la concentración de mirtazapina. Nunca ha tenido síntomas que sugieran toxicidad relacionada con la mirtazapina, probablemente debido a la baja dosis de mirtazapina.
Por otro lado, la vortioxetina se metaboliza principalmente por CYP2D6 y en menor medida por CYP2C9 y CYP3A4/5. Dado que el darunavir/cobicistat es un inhibidor débil de CYP2D6, no se necesita un ajuste de dosis a priori. Sin embargo, es necesaria la monitorización clínica y podría ser necesaria una reducción de dosis de vortioxetina.
La TAR se cambió a TAF/FTC+doravirina en septiembre de 2022 para evitar posibles interacciones farmacológicas si se deben cambiar los medicamentos psiquiátricos o las dosis.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

En caso de una interacción medicamentosa sospechada (IM), se puede evaluar el impacto de la IM mediante la medición de

los niveles plasmáticos del fármaco o la eficacia/toxicidad del fármaco afectado. Aquí, no tenemos información sobre los niveles del fármaco, pero aparentemente no se observó ninguna diferencia en la toxicidad de la mirtazapina. Por lo tanto, si hubo un aumento en los niveles de mirtazapina debido a la inhibición de CYP3A por el cobicistat, esto no condujo a niveles tóxicos.

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
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital

País
ES