clinical cases DDIs

Fecha del informe 18 Dic 2023

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
28 de julio de 2016

Fecha de finalización
8 de septiembre de 2022

Víctima
Atorvastatin

Dosis Diaria
40 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
4 de septiembre 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

Clopidogrel 75 mg/24h acetylsalicylic acid 100mg/24h Atorvastatin 40 mg/24h

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

59

eGFR (mL/min)

60-30

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 59 años diagnosticado con VIH en 1985 ha mantenido la supresión virológica desde 2006. En junio de 2022, su recuento de CD4 fue de 345 (17%), y la RNA de VIH-1 fue indetectable. Ha estado en tratamiento actual con DRV_cobi/FTC/TAF desde 2016.
En agosto de 2022, fue hospitalizado debido a un infarto agudo de miocardio. Tras una angioplastia primaria, el tratamiento recetado incluyó clopidogrel (600 mg como dosis de carga y luego 75 mg/24h), ácido acetilsalicílico 100 mg/24h, y atorvastatina 40 mg/24h.
Aunque no se observaron recurrencias de isquemia miocárdica ni efectos secundarios después de un mes, posiblemente debido al breve período de coadministración, DRV_cobi/FTC/TAF se cambió a BIC/FTC/TAF para evitar

posibles complicaciones relacionadas con las interacciones medicamentosas.
El clopidogrel es un profármaco convertido a su metabolito activo a través de los CYPs 3A4, 2B6, 2C19 y 1A2. La coadministración de clopidogrel con un inhibidor potente de los CYPs 3A4 como el cobicistat puede reducir la concentración del metabolito activo del clopidogrel y, posteriormente, su efecto antiplaquetario. Si no es factible cambiar de un régimen potenciado, se debería preferir el prasugrel sobre el clopidogrel.
Además, la inhibición de los CYP3A4, OATP1B1 y BCRP por el cobicistat puede conducir a dos consecuencias no deseadas: i) un aumento en la exposición sistémica a la atorvastatina, lo que representa un riesgo de efectos secundarios no deseados como la miopatía para el paciente, y ii) una disminución en la concentración de atorvastatina dentro de los hepatocitos, reduciendo su efecto terapéutico.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Los datos han demostrado que la disminución del metabolito activo del clopidogrel conduce a una inhibición insuficiente de la agregación plaquetaria. Aunque se ha observado una disminución comparable del AUC del metabolito activo del prasugrel, esta disminución no afectó el efecto antiplaquetario del prasugrel. El impacto diferencial en la farmacodinámica del clopidogrel y el prasugrel está en línea

con las observaciones clínicas. Por lo tanto, si no es factible cambiar de un régimen potenciado, se debería preferir el prasugrel sobre el clopidogrel.
Para la prevención secundaria de los síndromes coronarios agudos, se debe iniciar una dosis de 80 mg una vez al día de atorvastatina a menos que haya interacciones medicamentosas potenciales o un alto riesgo de efectos adversos. En el caso de esta interacción medicamentosa, la dosis de 40 mg es la dosis máxima que se puede administrar, por lo que fue una dosis de inicio adecuada, acompañada de monitoreo de efectos adversos, en este escenario clínico. La dosis de 40 mg debería aumentarse a 80 mg después de suspender el régimen potenciado, para garantizar un manejo óptimo de los lípidos en el contexto de la prevención secundaria.

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