clinical cases DDIs

Fecha del informe 19 May 2023

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

Fármacos implicados

Víctima
Bictegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
8 de febrero de 2022

Fecha de finalización
En curso

Causante
Oxcarbazepine

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
12 de septiembre 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

Oxcarbazepine, prednisone 30 mg/day, tetrabenazine 25 mg tid

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

43

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

La paciente es una mujer de 43 años. Peso 65 kg, altura 155 cm, IMC 27.1. Infección por VIH diagnosticada en 2003, CD4 más bajo 627, fracaso en un régimen con TDF/FTC+NVP en 2012, desde entonces buen control virológico con regímenes basados en INSTI. Actualmente en BIC/FTC/TAF, desde 2020. Aparte del VIH, tiene hipertrigliceridemia que ha sido manejada con dieta y ejercicio.
La paciente fue ingresada en julio de 2022 en otro hospital por un síndrome hemimotor con un estudio completo (ecografía doppler SAT, TC craneal, RM craneo-medular, PET-TC, TTE, PL) sin hallazgos significativos excepto lesión en pedúnculo cerebeloso orientada como de origen inflamatorio/ inmune, con anticuerpos anti-Zic4 positivos. Fue dada de alta

con esteroides (prednisona). También presentó convulsiones epilépticas que fueron tratadas con oxcarbazepina.
La coadministración de oxcarbazepina y BIC/FTC/TAF está contraindicada. La oxcarbazepina es un inductor de CYP3A, UGT1A1 y P-gp y se espera que disminuya tanto las exposiciones a TAF como a bictegravir. Se discutió con los neurólogos a cargo de la paciente, pero prefirieron no cambiar el tratamiento.
En nuestro hospital no es posible realizar monitorización terapéutica de medicamentos y después de analizar las posibles opciones de tratamiento antirretroviral, decidimos continuar con BIC/FTC/TAF y un estrecho monitoreo. La paciente había fallado a los NNRTI en el pasado (y doravirina también está contraindicada con oxcarbazepina), los ITP potenciados también tendrían riesgo de DDI y también podrían empeorar la hipertrigliceridemia y el DTG bid podría haber sido una opción, pero la paciente no quería tratamiento bid y aceptó un monitoreo cercano. Ocho meses después, aún recibiendo ambos medicamentos, la paciente tiene una carga viral indetectable.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

La oxcarbazepina es un medicamento con un perfil de interacción de alto riesgo debido a que es un inductor de CYP3A, UGT1A1 y P-g. Por lo tanto, es difícil encontrar opciones de TAR cuando se necesita oxcarbazepina. En este

caso, a pesar de las posibles interacciones con BIC/FTC/TAF, no se observó rebote viral. Sin embargo, se recomienda un monitoreo cercano y, si es posible, las concentraciones plasmáticas de bictegravir podrían ser útiles.
Aunque hay similitudes entre bictegravir y dolutegravir, el perfil de interacciones es ligeramente diferente. La coadministración de BIC/FTC/TAF y oxcarbazepina está contraindicada ya que la oxcarbazepina puede disminuir las concentraciones plasmáticas de bictegravir y tenofovir alafenamida debido a la inducción de CYP3A, UGT1A1 y P-g. La exposición a dolutegravir también podría reducirse debido a la inducción de UGT1A1 y CYP3A. Sin embargo, el efecto de los inductores potentes sobre las concentraciones de dolutegravir puede superarse administrando dolutegravir 50 mg dos veces al día (como se recomienda en el Resumen de Características del Producto de la EMA).

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Adrián

Apellido/s
Curran

Institución
Hospital Vall d'Hebron

País
ES