Fecha del informe 19 May 2023

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Ticagrelor

Dosis Diaria
180 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
5 de diciembre de 2022

Fecha de finalización
16 de febrero de 2023

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF
Dolutegravir

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

Ticagrelor 180 mg/d; Valsartan/sacubitril 12/13 mg/12h; dapaglifocin10 mg/24h; , atorvastatin 40 mg/24h, AAS 100 mg/24h, espironolactona 25 mg; furosemid2 40 mg 2 pills/ 24h; Vortioxetin 20 mg/24h; citalopram 20 mg/24h; Tamsulosin/solifenacin 0.4 mg+6 mg/24h

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

74

eGFR (mL/min)

60-30

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 74 años viviendo con VIH desde 1986. Experimentó varios tratamientos debido a fallos virológicos y selección de mutaciones asociadas a la resistencia. Terapia de rescate en 2007 con TDF/FTC, DRV/r y RAL logrando carga viral indetectable. El TAR actual es TAF/FTC, DRV/cobi, DTG (fecha de inicio desconocida).
Comorbilidades: Hipertensión; cardiomiopatía isquémica (IAM en 2011); Hiperplasia prostática benigna; depresión.
En diciembre de 2022 fue hospitalizado debido a un nuevo IAM. Requirió angioplastia coronaria y colocación de stent, y después de este procedimiento, se inició la administración del

inhibidor de la agregación plaquetaria ticagrelor. Durante los siguientes 2 meses, no se observaron eventos de sangrado. Sin embargo, en febrero de 2023, se cambió el ticagrelor a prasugrel.
La coadministración de ticagrelor e inhibidores potentes de CYP3A4 como cobicistat está contraindicada, ya que puede provocar un aumento sustancial en la exposición al ticagrelor y aumentar el riesgo de sangrado.
Cabe destacar que también se detectaron otras posibles interacciones medicamentosas en este paciente: Atorvastatina y solifenacina son metabolizadas por CYP3A4 y se espera que sus concentraciones aumenten debido a la inhibición de CYP3A4 por cobicistat. Sacubitril se convierte en el metabolito activo LBQ657 por carboxilesterasas. LBQ657 es un sustrato de OATP1B1/3, OAT1 y darunavir/cobicistat puede inhibir OATP1B1 y, por lo tanto, aumentar la exposición al metabolito activo de sacubitril. Sin embargo, no se detectaron signos de toxicidad relacionada con estos medicamentos.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este es un caso importante ya que todos luchamos con el manejo de las interacciones medicamentosas entre los ITP potenciados y los medicamentos cardiovasculares. De hecho, el cobicistat y el ticagrelor pueden aumentar el riesgo de sangrado, lo cual no ocurrió. Sin embargo, el período de seguimiento fue de solo 2 meses. Creo que solo se puede

concluir que no hay un riesgo agudo (es decir, dentro de los 2 meses) de sangrado aumentado.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre	Apellido/s
Arkaitz	Imaz
Institución	**País**
Bellvitge University Hospital	ES