Fecha del informe 18 Dic 2023

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

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
Desconocido

Víctima
Simvastatin

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Simvastatin

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

60

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Mujer de 60 años fue ingresada en el hospital después de una semana de inicio gradual de mialgias y debilidad en las extremidades superiores e inferiores que progresó a un estado de postración en cama. Ha estado tomando elvitegravir_cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida (EVGc/F/TAF) junto con simvastatina durante el último año. Al ingreso, los análisis mostraron una creatina quinasa elevada a 14,078 U/L (referencia <196 U/L), aldolasa a 73 U/L (referencia <8.1 U/L) y mioglobina a 5520 ng/mL (referencia <65 ng/mL). Se sometió a una biopsia muscular que reveló fibras musculares degeneradas dispersas sin evidencia de inflamación. Se suspendió la simvastatina al ingreso y se trató empíricamente con el uso combinado de metilprednisolona e inmunoglobulina. A pesar del tratamiento empírico, la fuerza de la paciente no mejoró y su CK continuó aumentando a

40,845 U/L. Se interrumpió EVGc/F/TAF el quinto día de hospitalización y su CK comenzó a disminuir a 34,944 U/L al día siguiente. Doce días después de la interrupción de EVGc/F/TAF, la CK disminuyó a un nivel normal de 132 U/L, lo que correspondió a una mejoría en la fuerza muscular. En el seguimiento a los 2 meses, su fuerza mejoró casi hasta su nivel inicial. Se suspendió la terapia con estatinas y se comenzó con bictegravir/emtricitabina y tenofovir alafenamida. No se conocieron otros desencadenantes de su miopatía y las pruebas de laboratorio no revelaron una etiología infecciosa o inflamatoria. La miopatía probablemente se explica por la interacción entre elvitegravir/c y la simvastatina.
Este caso ha sido publicado en el Journal of Clinical Neuromuscular Disease 2022; 24: 75-79.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

7 - Probable

Comentario del comité editorial

La coadministración de simvastatina con inhibidores potentes de CYP3A4, como cobicistat, está contraindicada, ya que se

espera que aumente notablemente las concentraciones de simvastatina, lo que puede causar miopatía, incluida la rabdomiólisis (como en este caso clínico).

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Catia

Apellido/s
Marzolini

Institución
University Hospital of Basel
University of Liverpool

País
CH