Fecha del informe 31 Oct 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
24 de septiembre de 2023

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
5 de septiembre de 2017

Fecha de finalización
27 de septiembre de 2023

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 300 mg/12h, Olanzapine 20mg/24h, Haloperidol, Biperiden 2mg/24h, Amisulpride 400mg/8h, Lorazepam 1mg/12h, Topiramate 50mg/12h.

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

45

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Esta mujer acudió a la sala de emergencias porque sufrió una agresión sexual y comenzó a tomar BIC/FTC/TAF como profilaxis post-exposición. Tomaba oxcarbazepina como medicación concomitante debido a la epilepsia, lo cual podría disminuir las concentraciones plasmáticas de bictegravir y tenofovir alafenamida debido a la inducción de CYP3A, UGT1A1 y P-gp. Por esta razón, le recomendamos cambiar la oxcarbazepina 300 mg/12 h a levetiracetam 500 mg/12 h mientras tomaba BIC/FTC/TAF.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El caso describe la posible interacción entre BIC/FTC/TAF y oxcarbazepina, un inductor enzimático que podría reducir los niveles de TAF y BIC, con el consiguiente riesgo de fallo virológico y desarrollo de mutaciones de resistencia. El uso de oxcarbazepina en pacientes con VIH complica la selección del TAR, ya que su efecto inductor puede afectar a PI, INSTI, NNRTI y TAF. Alternativas pueden incluir darunavir potenciado con ritonavir u otros fármacos antiepilépticos.
Este caso es útil para resaltar que siempre se debe evaluar el riesgo de interacciones medicamentosas al iniciar un nuevo tratamiento. También que debemos concienciar a los médicos de urgencias y atención primaria para que utilicen herramientas (por ejemplo, el sitio web de Liverpool) para descartar posibles interacciones.
Otro aspecto a tener en cuenta es cambiar el tratamiento antiepiléptico en un paciente estable para evitar interacciones con el TAR, especialmente en la profilaxis postexposición. En algunos pacientes, encontrar el fármaco y la dosis adecuados de medicamentos antiepilépticos puede ser complejo y las consecuencias de tener una convulsión después de cambiar la medicación pueden ser potencialmente peligrosas. En este caso, se cambió la oxcarbazepina por levetiracetam, sin que se informara de convulsiones posteriores.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Susana

Apellido/s
Benet

Institución
FLI

País
ES