clinical cases DDIs

Fecha del informe 04 Jul 2024

Interacción del caso reportado entre
Bictegravir y Ursodeoxycholic acid

Fármacos implicados

Víctima
Bictegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
31 de marzo de 2023

Fecha de finalización
En curso

Causante
Ursodeoxycholic acid

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

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

Ursodeoxycholic acid 300 mg/12 hours, mesalazine

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

44

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Varón de 44 años con infección por VIH diagnosticada en agosto de 2012. Inició TAR con EFV/FTC/TDF en febrero de 2013 (CD4 301 células/mm³, carga viral 160.000 copias/mL). Posteriormente, se cambió el TAR a RPV/FTC/TDF en 2016, y más tarde a BIC/FTC/TAF para evitar interacciones con los inhibidores de la bomba de protones.
Otras comorbilidades incluían colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina y colangitis esclerosante primaria en tratamiento con ácido ursodesoxicólico.
Estudios in vitro sugieren que el ácido ursodesoxicólico es un inductor de CYP3A. El sitio web de Liverpool clasifica la combinación de bictegravir y ácido ursodesoxicólico como naranja (posible interacción) y recomienda evitar la coadministración.

A pesar de esta posible interacción, esta persona recibió ambos medicamentos durante 11 meses manteniendo la supresión virológica.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El ácido ursodesoxicólico es un inductor de CYP3A4, y se ha descrito una reducción significativa de la exposición a ciertos sustratos de CYP3A4 (p ej nitrendipina o dapsona) en estudios humanos. Por lo tanto, el ácido ursodesoxicólico podría reducir la exposición a BIC, con el consiguiente riesgo de fracaso virológico y desarrollo de mutaciones de resistencia.
En la literatura hay un caso clínico publicado que muestra concentraciones indetectables de RPV un mes después de comenzar el tratamiento con ácido ursodesoxicólico (Cattaneo D, et al. Eur J Clin Pharmacol. 2020; doi:10.1007/s00228-019-02825-8). No se esperan efectos relevantes sobre FTC o TAF ya que no son metabolizados por CYP3A4.
En este caso, BIC/FTC/TAF y ácido ursodesoxicólico fueron coadministrados durante 11 meses sin evidencia de fracaso virológico. Posiblemente, el hecho de que BIC sea metabolizado igualmente por CYP3A4 y UGT1A puede haber mitigado esta interacción farmacológica, a diferencia de otros antirretrovirales que son exclusivamente metabolizados por CYP450, como la rilpivirina.

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
Adrián

Apellido/s
Curran

Institución
Hospital Vall d'Hebron

País
ES