Fecha del informe 16 Abr 2024

Interacción del caso reportado entre **Rilpivirine** y **Rifampin**

Fármacos implicados

Víctima
Rilpivirine

Dosis Diaria
900 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intramuscular

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Causante
Rifampin

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Rilpivirine

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

Other ARV: cabotegravir long acting, zidovudine iv
Rifampicin, amikacin, moxifloxacin, linezolid, posaconazole

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

49

eGFR (mL/min)

Hemodiálisis

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre sudanés de 49 años presentó varias semanas de encefalopatía progresiva y fue encontrado en shock séptico con fallo multiorgánico, incluyendo insuficiencia respiratoria que requería ventilación mecánica e insuficiencia renal aguda que requería terapia de reemplazo renal continua. Fue diagnosticado con VIH avanzado (ARN del VIH 470,000 copias/mL; CD4 13 células/mm3; CD4% 15.1%), TB y endoftalmitis fúngica. También tenía dismotilidad intestinal severa que requería un régimen parenteral para todos los tratamientos. Se inició tratamiento intravenoso para la TB que incluía rifampicina, amikacina, moxifloxacino y linezolid además de anfotericina liposomal para su histoplasmosis diseminada y endoftalmitis fúngica. La anfotericina se cambió a posaconazol debido a la pancitopenia. A pesar de la

dismotilidad intestinal, se intentó un tratamiento antirretroviral oral a través de sonda nasogástrica. Sin embargo, esto resultó intolerable, por lo que se inició cabotegravir IM (600 mg) y rilpivirina (900 mg) más zidovudina IV a razón de 1 mg/kg cada 4 horas. Se midieron las concentraciones plasmáticas de cabotegravir y rilpivirina 7 días después de la inyección. La concentración de cabotegravir fue de 455 ng/mL, por lo que estaba por debajo del objetivo de concentración mínima (664 ng/mL), mientras que la rilpivirina estaba por debajo del límite de cuantificación. El paciente falleció 48 días después de la presentación inicial debido a fallo multiorgánico. Este caso muestra que la coadministración con inductores potentes conduce a niveles subterapéuticos de cabotegravir y rilpivirina inyectables y, por lo tanto, se debe evitar.
Este caso fue publicado por Sunagawa SW et al. en Open Forum Infect Dis 2023.

Resultado clínico

Pérdida de eficacia

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

7 - Probable

Comentario del comité editorial

Este es un caso extremadamente complejo donde, dadas las condiciones del paciente, se utiliza una indicación fuera de etiqueta de los medicamentos.
Este caso subraya que la coadministración con inductores potentes conduce a niveles subterapéuticos de cabotegravir y rilpivirina inyectables y, por lo tanto, se debe evitar.
También resalta que si se van a usar inductores potentes como la rifampicina, es esencial monitorear los niveles de medicamentos (en este caso, rilpivirina y cabotegravir) cuando no hay estudios previos que respalden el uso concomitante o el ajuste de dosis necesario para contrarrestar la acción inductora de la rifampicina.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí