Fecha del informe 17 May 2024

Interacción del caso reportado entre **Elvitegravir** y **Dexamethasone**

Fármacos implicados

Víctima
Elvitegravir

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Causante
Dexamethasone

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Other

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF
Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)

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

Dexamethasone administered as epidural injection

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

53

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 53 años con infección por VIH controlada con elvitegravir/c + TAF + FTC + darunavir recibió una inyección epidural de dexametasona para tratar una lumbalgia. La dexametasona es un inductor débil-moderado de CYP3A4 y, por lo tanto, tiene el potencial de reducir la exposición a elvitegravir/c y darunavir. Por otro lado, elvitegravir/c y darunavir son inhibidores potentes de CYP3A4 y, por lo tanto, tienen el potencial riesgo de aumentar la exposición a la dexametasona, lo que podría aumentar el riesgo de un síndrome de Cushing. Los estudios posteriores no indicaron efectos perjudiciales, ya que la medición de cortisol matutino fue de 396 nmol/L, además, las concentraciones de darunavir y elvitegravir permanecieron en rango terapéutico (darunavir

4585 ng/mL, percentil 75; elvitegravir 2215 ng/mL, percentil 90).

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

La dexametasona se metaboliza por CYP3A4 y el cobicistat puede aumentar las concentraciones de dexametasona debido a la inhibición de CYP3A4. Puede ser necesario reducir la dosis del glucocorticoide y monitorizar la aparición de síntomas de síndrome de Cushing. Además, la dexametasona es un inductor de CYP3A4 dosis dependiente y a dosis superiores a 16 mg puede ser un inductor moderado de CYP3A4. En este caso, el paciente recibió una dosis única de dexametasona (dosis desconocida), pero la administración crónica o de dosis altas de dexametasona pueden disminuir significativamente las concentraciones plasmáticas de cobicistat, elvitegravir y darunavir, lo que puede resultar en pérdida de su efecto terapéutico y en el desarrollo de resistencias. Usar con precaución. Considerar corticosteroides alternativos a la dexametasona. A priori no en necesario ajustar la dosis de tenofovir alafenamida o emtricitabina.

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