clinical cases DDIs

Fecha del informe 17 Mar 2026

Interacción del caso reportado entre **Raltegravir** y **Carbamazepine**

Fármacos implicados

Víctima
Raltegravir

Dosis Diaria
1200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
7 de enero de 2018

Fecha de finalización
En curso

Causante
Carbamazepine

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
5 de enero de 2015

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Emtricitabine/Tenofovir-DF
Raltegravir

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

Carbamazepine 200mg mane 400mg PM; Solifenacin 5mg OD; Tamsulosin 400mcg OD; Amlodipine 10mg OD; Lisinopril 5mg OD; Propranolol 80mg m/r OD; Sertraline 50mg OD; Omeprazole 20mg OD PRN; Vit D OTC

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

55

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un paciente en tratamiento con carbamazepina por epilepsia había estado recibiendo concomitantemente raltegravir 1200 mg una vez al día durante varios años. Esta combinación se identificó únicamente durante una visita rutinaria de seguimiento del VIH, tras aproximadamente 6 años de coadministración. A pesar del potencial de interacciones farmacológicas, el paciente había mantenido de forma consistente la supresión virológica y refería buena adherencia a todos los tratamientos.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

La coadministración de carbamazepina y raltegravir no ha sido formalmente estudiada, pero podría disminuir las concentraciones de raltegravir, ya que este se metaboliza principalmente por UGT1A1 y datos in vitro sugieren que la carbamazepina induce esta enzima. La coadministración con raltegravir en pauta de una vez al día (1200 mg una vez al día) no está recomendada, dado que se espera que los inductores enzimáticos potentes tengan un efecto más pronunciado sobre la C_min de raltegravir cuando se administra en pauta diaria.
Se trata de un caso interesante. No obstante, es una limitación la ausencia de información sobre concentraciones valle de raltegravir o el genotipo de UGT1A1. Por ejemplo, si el paciente fuera un metabolizador reducido de UGT1A1 (p. ej., síndrome de Gilbert), el impacto de la inducción enzimática por carbamazepina podría estar atenuado.
Si se requiere el uso de carbamazepina u otro inductor potente de UGT1A1 en combinación con un inhibidor de la integrasa (INSTI), dolutegravir 50 mg dos veces al día es la opción preferida.

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	Apellido/s
Hasan	Mohammed
Institución	**País**
Chelsea & Westminster NHS	GB