Fecha del informe 12 Dic 2024

Interacción del caso reportado entre **Tenofovir-DF** y **Clarithromycin**

Fármacos implicados

Tenofovir-DF

Dosis Diaria
300 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Causante

Clarithromycin

Dosis Diaria
1000 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Raltegravir
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

14-days course with clarithromycin (500 mg BID), lansoprazole (30 mg BID), amoxicillin (1000 mg orally BID)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

52

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Varón caucásico de 52 años en tratamiento antirretroviral (TAR) con raltegravir (400 mg BID) y emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (200/300 mg QD) desde 2019. Mantiene una carga viral de VIH indetectable y un recuento de células T CD4+ por encima de 800 células/mm³.
En 2023, se le diagnosticó una infección por Helicobacter pylori y se le prescribió un régimen de erradicación de 14 días, que incluyó claritromicina (500 mg BID), lansoprazol (30 mg BID) y amoxicilina (1000 mg BID). En el décimo día del tratamiento de erradicación, su carga viral de ARN del VIH permaneció indetectable.
En este caso no se observaron interacciones farmacológicas clínicamente significativas entre la claritromicina y su

régimen actual de TAR (raltegravir/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato). Sin embargo, es importante que los clínicos tengan en cuenta que la claritromicina es un potente inhibidor del CYP3A4 y de la glicoproteína P (P-gp), lo que podría aumentar la absorción de tenofovir disoproxil fumarato. Esto podría resultar en concentraciones sistémicas elevadas de tenofovir, aumentando potencialmente sus efectos secundarios, especialmente a nivel renal. Por lo tanto, se recomienda un control estrecho de la función renal.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este caso resalta la importancia de investigar posibles interacciones farmacológicas, incluso cuando no parecen evidentes a primera vista. Aunque la mayoría de las interacciones están mediadas por la inhibición o inducción de las isoenzimas del CYP450, una proporción significativa surge de la inhibición o inducción de los transportadores renales o intestinales.
En este caso específico, una interacción clínicamente significativa que involucre a la claritromicina mediante la inhibición de CYP3A4 es poco probable, ya que el tenofovir disoproxil fumarato (TDF) no utiliza esta vía para su metabolismo. Sin embargo, el TDF es un sustrato de la glicoproteína P (P-gp), un transportador intestinal y renal. Los inhibidores de P-gp, como la claritromicina, podrían

potencialmente aumentar la absorción de TDF, lo que llevaría a concentraciones sistémicas elevadas.
En el presente caso, la duración del tratamiento con claritromicina fue sólo de 14 días, por lo que un impacto clínico del posible aumento en la absorción de TDF fue improbable. Sin embargo, en situaciones donde la duración del tratamiento con claritromicina sea más prolongada (por ejemplo, terapia para micobacterias atípicas), la exposición prolongada a niveles elevados de tenofovir podría provocar deterioro de la función renal. En estos casos, se recomienda un control estrecho de la función renal o considerar el cambio a un régimen antirretroviral que no incluya TDF.

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