Fecha del informe 22 Nov 2024

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Solifenacin**

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Solifenacin

Dosis Diaria
6 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
11 de febrero de 2022

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF
Dolutegravir

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

Solifenacin 6 mg, tamsulosine 0.4 mg, valsartan; dapaglifocin; atorvastatin, acetylsalicylic acid, espironolactone; furosemide; bisoprolol; vortioxetin; citalopram.

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

76

eGFR (mL/min)

60-30

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Varón de 76 años con infección por VIH diagnosticada en 1986 y antecedentes de múltiples regímenes de terapia antirretroviral (TAR) debido a fallos virológicos y la selección de resistencia a los medicamentos. En 2007 inició terapia de rescate con TDF/FTC+RAL+DRV/r, logrando supresión virológica. En 2017 su régimen de TAR fue simplificado a TAF/FTC/DRV/cobi más DTG, manteniendo la supresión de la carga viral. En octubre de 2024, su recuento de CD4 era de 760 células/mm³ (27%) y la carga viral del VIH-1 permanecía indetectable.
En febrero de 2022, un urólogo le recetó tamsulosina (0,4 mg) y solifenacina (6 mg) coformuladas una vez al día para tratar la hiperplasia prostática benigna. A pesar de que la

solifenacina y la tamsulosina se metabolizan a través del CYP3A4, lo que podría aumentar sus concentraciones cuando se administran junto con el inhibidor de CYP3A cobicistat, no se observaron efectos adversos después de 32 meses de tratamiento concomitante con TAF/FTC/DRV/cobi.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este es un caso interesante de coadministración de dos medicamentos para la hiperplasia prostática (tamsulosina y solifenacina). Ambos se metabolizan a través del CYP3A4, y su exposición puede aumentar con la administración concomitante de inhibidores fuertes del CYP3A4, como el cobicistat. En este paciente, no se observaron efectos secundarios no deseados. Sin embargo, el uso concomitante de solifenacina y cobicistat requiere, en caso de no haber alternativas posibles, precaución y monitorizar los posibles efectos secundarios (p. ej., inestabilidad, cefalea, visión borrosa, boca seca, palpitaciones, dificultad para orinar, dolor abdominal, estreñimiento).
La solifenacina se metaboliza a través del CYP3A4, y es probable que sus concentraciones aumenten debido a la inhibición de esta enzima. Se ha observado un aumento de 3 veces en la exposición a solifenacina cuando se administra con ketoconazol (un inhibidor fuerte del CYP3A4). La dosis máxima recomendada de solifenacina es de 5 mg una vez al

día si se coadministra con un inhibidor potente del CYP3A4, como cobicistat.
La tamsulosina se metaboliza principalmente por el CYP3A4 y, en menor medida, por el CYP2D6. La coadministración con darunavir/cobicistat puede aumentar la exposición a la tamsulosina. Se debe considerar administrar la tamsulosina con una dosis inicial de 0,4 mg/día si se coadministra con inhibidores potentes de CYP3A4. También, se recomienda monitorizar la presión arterial, particularmente en personas mayores.

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
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital

País
ES