



Fecha del informe 12 Dic 2024

## Interacción del caso reportado entre **Bictegravir y Rifabutin**

### Fármacos implicados

Víctima

**Bictegravir**

Dosis Diaria

50 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de inicio

26 de junio de 2023

Fecha de finalización

1 de agosto de 2024

Causante

**Rifabutin**

Dosis Diaria

300 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de inicio

30 de agosto de 2023

Fecha de finalización

En curso

## Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Rifabutin 300 mg/day; Azithromycin 500 mg/day; Ethambutol 800 mg/day; Trimethoprim/Sulfamethoxazole; Prednisone 30 mg/day

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

39

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Varón de 39 años diagnosticado con VIH en junio de 2023, con un recuento de células T CD4+ de 11 células/ $\mu$ L (2%) y una carga viral (CV) de VIH de 109,809 copias/mL. Se inició la terapia antirretroviral (TAR) con Bictegravir/TAF/FTC en junio de 2023.

En agosto de 2023, fue hospitalizado debido a una infección diseminada por *Mycobacterium avium-intracellulare*, junto con un síndrome de reconstitución inmune. Se inició tratamiento con azitromicina, rifabutina y etambutol, pero la mala adherencia a la TAR llevó a tener que implementar terapia directamente observada. La carga viral permaneció detectable hasta enero de 2024.

En agosto de 2024, el paciente fue transferido a nuestra unidad. A pesar de mantener una carga viral indetectable, se cambió la TAR de Bictegravir/TAF/FTC a dolutegravir (50 mg diarios) más TDF/FTC. Esta decisión se tomó debido a la posible interacción entre Bictegravir/TAF/FTC y rifabutina, que podría reducir la exposición a bictegravir y/o TAF, aumentando el riesgo de fracaso virológico. Después del cambio, el paciente se mantuvo virológicamente suprimido y libre de toxicidades relacionadas con el tratamiento.

## Resultado clínico

**No resultado indeseado**

## Comentario del comité editorial

La coadministración puede disminuir las concentraciones de bictegravir y tenofovir, por lo que no se recomienda. Este caso resalta un doble problema que podría haber comprometido la efectividad del tratamiento. Además de la interacción entre rifabutina, bictegravir y TAF, la mala adherencia del paciente podría haber hecho fracasar completamente el régimen prescrito. Esto subraya la necesidad de revisar el tratamiento antirretroviral de manera personalizada, teniendo en cuenta las características clínicas y epidemiológicas del paciente.

La rifabutina es un inductor de la P-glicoproteína (P-gp) y se espera que disminuya la absorción de tenofovir alafenamida, reduciendo así las concentraciones plasmáticas de tenofovir. Sin embargo, la exposición intracelular a tenofovir-DP (el metabolito activo de tenofovir) fue cuatro veces mayor que las

concentraciones logradas con tenofovir-DF estándar administrado solo.

Se ha demostrado que la rifabutina reduce el C<sub>min</sub> de bictegravir en un 56%, una disminución comparable a la observada tras su administración con antiácidos, pero con concentraciones de bictegravir aún superiores al IC<sub>95</sub> ajustada a la unión a proteínas y a los valores de IQ asociados con la eficacia del tratamiento. Esto podría ayudar a explicar por qué no se observó una pérdida de la eficacia del tratamiento en este caso clínico.

## Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información [clic aquí](#)

### Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre  
sofia

Apellido/s  
sabato

Institución  
fli

País  
ES