Fecha del informe 17 Mar 2026

Interacción del caso reportado entre **Ritonavir** y **Risperidone**

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de diciembre de 2024

Fecha de finalización
8 de abril de 2025

Víctima
Risperidone

Dosis Diaria
2 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
22 de marzo de 2025

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

Risperidone; Lamotrigine; Levomepromazine

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

19

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un varón de 19 años, con antecedentes de depresión e intentos previos de suicidio, fue diagnosticado de infección por VIH. En el momento del diagnóstico, la carga viral del VIH era de 212.000 copias/mL (log 5,3) y el recuento de CD4 era de 291 células/mm³ (12%). Se inició tratamiento antirretroviral (TAR) con doravirina/tenofovir disoproxil fumarato/lamivudina.
El paciente presentó mala adherencia y experimentó fracaso virológico a pesar de múltiples intervenciones de refuerzo de la adherencia, con una carga viral de 1.300 copias/mL. El estudio de resistencias no pudo realizarse debido a muestras no amplificables. Ante la ausencia de alternativas, el TAR se cambió de forma empírica a darunavir/ritonavir más tenofovir

disoproxil fumarato/lamivudina. Tras este cambio, el paciente alcanzó supresión virológica.
En marzo de 2025, el paciente fue hospitalizado y diagnosticado de esquizofrenia. Se inició tratamiento con risperidona, lamotrigina y levomepromazina.
Un mes después, dado el potencial de interacciones farmacológicas con el tratamiento psiquiátrico, y en el contexto de estabilización clínica, el TAR se cambió a bictegravir/tenofovir alafenamida/emtricitabina.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este caso pone de manifiesto el potencial de interacciones farmacológicas entre la risperidona y los inhibidores de la proteasa potenciados con ritonavir, como darunavir/ritonavir. La risperidona se metaboliza principalmente por CYP2D6 y, en menor medida, por CYP3A4. El ritonavir es un potente inhibidor de CYP3A4 y también puede afectar CYP2D6, lo que podría aumentar las concentraciones plasmáticas de risperidona.
Por ello, la coadministración debe abordarse con precaución, y puede ser necesario ajustar la dosis de risperidona. Diversos casos clínicos han descrito efectos adversos como síntomas extrapiramidales, síndrome neuroléptico maligno y angioedema en contextos similares.
Aunque en este caso no se observaron efectos adversos, la corta duración de la coadministración puede haber limitado el

impacto clínico de la interacción. No obstante, se recomienda precaución cuando estos fármacos se utilizan de forma concomitante. Debe considerarse una monitorización clínica estrecha, la evaluación de regímenes antirretrovirales alternativos y posibles ajustes de dosis de risperidona, especialmente en pacientes que reciben tratamiento prolongado con inhibidores de la proteasa potenciados.

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
Cinthia

Apellido/s
Lamaizon

Institución
Helios Salud

País
AR