clinical cases DDIs

Fecha del informe 26 Jun 2025

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
19 de noviembre de 2019

Fecha de finalización
5 de diciembre de 2024

Víctima
Epleronone

Dosis Diaria
12.5 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
17 de febrero de 2023

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Eplerenone 12.5 mg, bisoprolol 2.5 mg, aspirin 100 mg

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

59

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre cisgénero diagnosticado de infección por VIH en 2005, con diagnóstico concomitante de coinfección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB). Inició tratamiento antirretroviral (TAR) en 2008 debido a inmunosupresión grave (recuento nadir de CD4: 60 células/µL), con una buena respuesta virológica e inmunológica posterior.
En 2018, el paciente requirió hospitalización por tuberculosis con afectación pleural y pericárdica tras una interrupción del TAR. Durante este ingreso, desarrolló endocarditis nosocomial por Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM), que provocó una insuficiencia valvular aórtica grave. Debido a insuficiencia cardiaca con disfunción del ventrículo izquierdo secundaria a la valvulopatía, se realizó un recambio valvular aórtico en enero de 2020.

En febrero de 2023, el cardiólogo del paciente indicó eplerenona a dosis baja (12,5 mg una vez al día). En ese momento, recibía una combinación fija de darunavir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida como tratamiento antirretroviral. Desde febrero de 2023 hasta diciembre de 2024, el paciente mantuvo el tratamiento concomitante con eplerenona y darunavir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida sin que se notificaran efectos adversos, como hiperpotasemia u otras complicaciones.
Cabe destacar que la coadministración de eplerenona con darunavir/cobicistat está contraindicada. La eplerenona se metaboliza a través del CYP3A4, y sus concentraciones plasmáticas pueden aumentar significativamente debido a la inhibición de esta enzima por el cobicistat, lo que incrementa el riesgo de efectos adversos relacionados con la eplerenona, como la hiperpotasemia. En este caso, la ausencia de toxicidad podría atribuirse a la dosis baja de eplerenona utilizada.
No obstante, en diciembre de 2024 se modificó el TAR a bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida con el objetivo de evitar posibles complicaciones, especialmente en caso de que fuera necesario aumentar la dosis de eplerenona.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El punto central de este caso es la administración prolongada de eplerenona en dosis baja junto con darunavir/cobicistato, una combinación que está teóricamente contraindicada debido al riesgo de hiperpotasemia. Aunque el paciente no presentó efectos adversos, posiblemente debido a la baja dosis utilizada, la relevancia de este caso radica en la identificación de la interacción farmacológica y el posterior cambio en la terapia antirretroviral, lo que resalta la importancia de anticipar riesgos farmacológicos en pacientes complejos.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital

País
ES