



Fecha del informe 15 May 2025

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

### Fármacos implicados

Víctima

**Bictegravir**

Dosis Diaria

50 (mg)

Ajuste de dosis realizado

No

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de inicio

Desconocido

Fecha de finalización

Desconocido

Causante

**Oxcarbazepine**

Dosis Diaria

300 twice daily (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

**Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir-AF**

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

**Oxcarbazepine**

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

**Masculino**

Edad

**54**

eGFR (mL/min)

**>60**

Deterioro de la función hepática

**No**

Descripción

Una persona con VIH (PWH) de 54 años, virológicamente suprimida con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (B/F/TAF), presentaba antecedentes médicos de neuropatía. Los tratamientos previos —incluyendo amitriptilina, gabapentina y pregabalina— no fueron efectivos, lo que llevó a prescribir oxcarbazepina (inicialmente 300 mg dos veces al día). Sin embargo, debido a somnolencia, el paciente ajustó por su cuenta la dosis a 150 mg dos o tres veces al día (dosis diaria total: 300–450 mg).

A pesar de la coadministración de B/F/TAF con oxcarbazepina, el paciente mantuvo la supresión virológica durante un seguimiento de 12 meses, y las concentraciones plasmáticas de bictegravir se mantuvieron dentro del rango terapéutico (concentraciones mínimas medidas: 2,650 ng/mL

y 3,900 ng/mL; rango de referencia: 757–6,499 ng/mL). Esto es destacable dado que la oxcarbazepina es un inductor conocido de las enzimas CYP3A4 y UGT1A1, involucradas en el metabolismo del bictegravir.

Esta observación probablemente se explique por el efecto inductor dosis-dependiente de la oxcarbazepina. Aunque generalmente se recomiendan alternativas a la oxcarbazepina debido al riesgo potencial de fracaso del tratamiento antirretroviral, podría ser factible administrar bictegravir o dolutegravir junto con dosis diarias bajas de oxcarbazepina (<600 mg) en casos de neuropatía refractaria, siempre que se disponga de monitorización terapéutica de fármacos (TDM) para asegurar una exposición antirretroviral adecuada.

Este caso fue publicado por Pecora Fulco P et al. en el International Journal of STD & AIDS, 2025.

## Resultado clínico

**No resultado indeseado**

## Comentario del comité editorial

La coadministración de B/F/TAF con oxcarbazepina no está recomendada. La oxcarbazepina induce las enzimas CYP3A4 y UGT, y se espera que disminuya la exposición tanto a tenofovir como a bictegravir, lo que podría provocar pérdida de eficacia terapéutica y desarrollo de resistencia. Aunque se deben considerar anticonvulsivantes alternativos, este caso clínico sugiere que el uso de dosis bajas de oxcarbazepina

con B/F/TAF puede ser factible en personas con respuesta subóptima a otros anticonvulsivantes.

A pesar de la coadministración de B/F/TAF con oxcarbazepina, las concentraciones plasmáticas de bictegravir se mantuvieron dentro del rango terapéutico y el paciente permaneció virológicamente suprimido. Esto probablemente se explique por la baja dosis diaria de oxcarbazepina (450 mg) y su efecto inductor dosis/concentración-dependiente.

## Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información [clic aquí](#)