clinical cases DDIs

Fecha del informe 15 May 2025

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

## Fármacos implicados

Víctima
**Bictegravir**

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
12 de febrero de 2023

Fecha de finalización
En curso

Causante
**Carbamazepine**

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
14 de diciembre de 2020

Fecha de finalización
13 de enero de 2025

## 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

Carbamazepine, Atorvastatin

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

48

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Una mujer de 48 años fue diagnosticada con VIH en 2010 y ha estado en tratamiento antirretroviral (TAR) desde entonces. Ha mostrado buena adherencia al tratamiento, manteniendo una carga viral suprimida (<50 copias/mL) durante los últimos diez años. Su historial médico incluye obesidad (IMC 36 kg/m²) y dislipidemia.

También fue diagnosticada con trastorno bipolar y ha estado en tratamiento con carbamazepina (600 mg/día) desde 2022, logrando una buena estabilidad del estado de ánimo, sin episodios significativos de depresión o manía.

En febrero de 2023, su régimen de TAR fue simplificado a bictegravir/lamivudina/tenofovir alafenamida (B/F/TAF). Previamente, había estado en tratamiento con doravirina más emtricitabina/tenofovir alafenamida desde diciembre de 2022, sin presentar problemas virológicos.

A pesar de haber mantenido una carga viral indetectable durante dos años, en enero de 2025 presentó un rebote virológico con una carga viral de 335 copias/mL. Tras este hallazgo, se suspendió la carbamazepina y se sustituyó por lamotrigina, iniciando con 25 mg/día y aumentando progresivamente hasta 100 mg/día. En las visitas de seguimiento posteriores, la carga viral volvió a mantenerse suprimida (<30 copias/mL).
La carbamazepina es un potente inductor enzimático, especialmente de CYP3A4, UGT1A1 y de la proteína transportadora P-glicoproteína (P-gp), lo que puede reducir significativamente las concentraciones plasmáticas de medicamentos coadministrados, como el bictegravir y el tenofovir. En este caso, la administración prolongada de carbamazepina junto con B/F/TAF podría haber reducido los niveles plasmáticos de bictegravir, comprometiendo así la eficacia virológica.
Por lo tanto, la combinación de carbamazepina con B/F/TAF puede poner en riesgo el control virológico a largo plazo y está contraindicada por las agencias reguladoras y la mayoría de las guías de tratamiento.

## Resultado clínico

**Pérdida de eficacia**

## Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

**4 - Posible**

## Comentario del comité editorial

La coadministración de carbamazepina con B/F/TAF no está recomendada, y se deben considerar fármacos alternativos. La carbamazepina es un conocido inductor enzimático y se espera que reduzca la exposición tanto de bictegravir como de tenofovir, lo que podría llevar a una pérdida de eficacia terapéutica, como se ha observado en este caso clínico. Además, la obesidad se ha asociado con una menor exposición a bictegravir (Berton M et al., Clin Infect Dis, 2024), lo que podría haber contribuido aún más a la reducción de los niveles plasmáticos de bictegravir en esta paciente. Cabe destacar que algunos autores (Pallanza M et al., Antivir Ther, 2025) han sugerido que el efecto inductor de la carbamazepina puede ser dosis/concentración-dependiente. Esto plantea la posibilidad de administrar carbamazepina a dosis bajas con inhibidores de la integrasa en casos seleccionados. Sin embargo, este enfoque requiere una estrecha monitorización clínica y actualmente no está recomendado por las guías de tratamiento.

## Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

### Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Jesús

Apellido/s
Troya

Institución
Hospital Infanta Leonor

País
ES