clinical cases DDIs

Fecha del informe 09 Dic 2025

Interacción del caso reportado entre **Bictegravir** y **Rifampin**

Fármacos implicados

Víctima
Bictegravir

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
24 de octubre de 2024

Fecha de finalización
11 de diciembre de 2024

Causante
Rifampin

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
24 de octubre de 2024

Fecha de finalización
11 de diciembre de 2024

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

Rifampicin 600mg
Isoniazid 300mg
Pyridoxine 10mg

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

29

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

El paciente fue diagnosticado con infección tuberculosa latente (ITBL) en octubre de 2024 e inició el tratamiento el 24 de octubre (peso corporal 72,5 kg). Había sido diagnosticado con VIH a los 17 años y en ese momento ya estaba en tratamiento y toleraba bien bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (B/F/TAF), tras un historial de adherencia irregular a la terapia antirretroviral relacionado con el consumo de drogas. No estaba tomando otros medicamentos. Debido al inicio del tratamiento para la ITBL y a la interacción conocida entre rifampicina y bictegravir, el equipo clínico decidió prescribir B/F/TAF dos veces al día (uso fuera de indicación).

La carga viral del VIH se mantuvo suprimida durante las 7 semanas de tratamiento para la ITBL, y las pruebas de función renal y hepática se mantuvieron dentro de los límites normales.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El uso del tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con tuberculosis (TB) activa o latente es complejo debido a las interacciones farmacológicas entre la rifampicina y la mayoría de los antirretrovirales (ARV), incluidos los inhibidores de la integrasa de segunda generación, dolutegravir y bictegravir. Bictegravir solo está disponible en una combinación a dosis fija con FTC y TAF. Este caso ilustra, por tanto, la posibilidad —aunque fuera de indicación— de utilizar bictegravir/FTC/TAF dos veces al día junto con rifampicina, lo que podría ampliar las opciones de tratamiento de la TB en personas con VIH.
La rifampicina reduce de forma significativa la exposición a bictegravir debido a su potente inducción de UGT1A1, CYP3A y P-gp. Los estudios farmacocinéticos han mostrado concentraciones más bajas de bictegravir cuando se coadministra con rifampicina, incluso con bictegravir/FTC/TAF dos veces al día (1). Por este motivo, actualmente no se recomienda la coadministración de rifampicina y bictegravir/FTC/TAF.
Aunque el breve período de uso concomitante en este caso no permite extraer conclusiones firmes, un ensayo clínico

reciente en adultos con VIH y TB tratados con rifampicina mostró que bictegravir/FTC/TAF administrado dos veces al día logró una supresión virológica comparable a DTG/3TC/TDF, manteniendo concentraciones de bictegravir por encima de la IC95 ajustada por proteínas (2). Estos datos sugieren que la coadministración podría ser viable en escenarios seleccionados, pero debe realizarse con precaución. Se recomienda un control más frecuente de la carga viral y, cuando sea posible, monitorización terapéutica de fármacos. En cuanto a la interacción entre rifampicina y TAF, la administración de TAF dos veces al día junto con rifampicina resulta en concentraciones intracelulares de tenofovir-DP similares a las observadas con la administración de TAF una vez al dia sin rifampicina (3).

Referencias

1. Custodio JM, West SK, Collins S, et al. Pharmacokinetics of bictegravir administered twice daily in combination with rifampin. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, March 2018, Boston, Abstract 34.
2. Naidoo A, Naidoo K, Letsoalo MP, et al. Efficacy, safety, and PK of BIC/FTC/TAF in adults with HIV and tuberculosis on rifampicin at week 24. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, March 2024, Abstract 211.
3. Cerrone M, Alfarisi O, Neary M, Marzinke MA, Parsons TL, Owen A, Maartens G, Pozniak A, Flexner C, Boffito M. Rifampicin effect on intracellular and plasma pharmacokinetics of tenofovir alafenamide. J Antimicrob Chemother. 2019 Jun 1;74(6):1670–1678.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre
Suki

Apellido/s
Leung

Institución
Chelsea and Westminster Hospit

País
GB

Other authors

Nombre
Margherita

Apellido/s
Bracchi

Institución
Chelsea And Westminster Hospital

Nombre
Suki

Apellido/s
Leung

Institución
Chelsea And Westminster Hospital