clinical cases DDIs

Fecha del informe 16 Sep 2025

Interacción del caso reportado entre **Dolutegravir** y **Phenobarbital**

Fármacos implicados

Víctima
Dolutegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Causante
Phenobarbital

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
7 de abril de 2025

Fecha de finalización
29 de mayo de 2025

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Dolutegravir/Abacavir/Lamivudine

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

Phenobarbital 100 mg
Pantoprazole 40 mg
Omega-3 Fatty acids 1000 mg
Rosuvastatine/ezetimibe 5/10 mg
Risperidone 0.5 mg
Cholecalciferol 10000 units/week
Macrogol, magnesium citrate, citric acid, calcium citrate, acesulfame K, lemon flavor, potassium chloride, silicon dioxide 1 sachet/day
Insulin: slow (12 units at night)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

62

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

Sí

Child-Pugh

Child-Pugh A

Descripción

Un hombre de 62 años fue ingresado por crisis epilépticas generalizadas.
En sus antecedentes médicos constaban diabetes tipo 2, dislipidemia, psoriasis, gastritis erosiva, fibrosis hepática (infección por VHC tratada y esteatosis) y trastorno bipolar. La

infección por VIH había sido diagnosticada hacía 8 años. Al ingreso recibía abacavir/lamivudina/dolutegravir, con ARN del VIH indetectable y un recuento de CD4 de 165 células/mm³. Para el control de las crisis, el neurólogo prescribió fenobarbital (inicialmente por vía intramuscular y posteriormente oral), sin recurrencia de las convulsiones. Debido a un error de prescripción, no se duplicó la dosis de dolutegravir tras la introducción de fenobarbital; en consecuencia, el paciente recibió dolutegravir una vez al día junto con fenobarbital durante aproximadamente dos meses. Tras dos meses de tratamiento concomitante, las pruebas analíticas confirmaron ARN del VIH indetectable y concentraciones valle de dolutegravir inesperadamente elevadas (2112 ng/mL). Sin embargo, debido a la posible interacción farmacológica, se decidió duplicar la dosis de dolutegravir durante dos semanas y, tras la consulta neurológica, sustituir fenobarbital por levetiracetam.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este caso pone de relieve una interacción relevante entre dolutegravir (DTG) y fenobarbital. El fenobarbital es un potente inductor de UGT1A1 y CYP3A y, por extrapolación de estudios con carbamazepina y rifampicina, se espera que reduzca notablemente la exposición a DTG. Las guías recomiendan evitar la coadministración o duplicar la dosis de DTG a 50 mg dos veces al día. En este caso, un error de

dosificación llevó a que el paciente recibiera DTG 50 mg una vez al día durante dos meses mientras estaba en tratamiento con fenobarbital; no obstante, los niveles plasmáticos en valle permanecieron altos (2112 ng/mL) y el ARN del VIH indetectable. Este resultado inesperado puede explicarse por el alto cociente inhibitorio (Cmin/IC90) de DTG: a 50 mg una vez al día, la exposición plasmática es aproximadamente 19 veces superior al IC90 ajustado por proteínas, lo que podría haber sido suficiente para mantener la supresión a pesar de la inducción. No obstante, los clínicos deben evitar el uso concomitante de inductores potentes, ya que la variabilidad interindividual en la exposición a DTG podría poner a las personas en riesgo de fracaso virológico. Se necesitan más datos clínicos para definir mejor esta interacción.

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
Andrea

Apellido/s
Calcagno

Institución
University of Torino

País
IT

Other authors

Nombre

Apellido/s

Marco Mussa

Institución
ASL "Città di Torino", Turin, Italy

Nombre
Roberto

Apellido/s
Angilletta

Institución
ASL "Città di Torino", Turin, Italy