clinical cases DDIs

Fecha del informe 23 Sep 2025

Interacción del caso reportado entre **Darunavir** y **Oxcarbazepine**

Fármacos implicados

Víctima
Darunavir

Dosis Diaria
1200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
18 de marzo de 2009

Fecha de finalización
En curso

Causante
Oxcarbazepine

Dosis Diaria
1200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
3 de julio de 2009

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Raltegravir
Etravirine

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

Oxcarbazepine 1200 mg daily
Levetiracetam 1000 mg daily
Diazepam 5 mg daily
Atorvastatin 10 mg daily
Enalapril 20 mg daily
Tamsulisin 0.4 mg daily
Folic acid 5 mg daily

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

61

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 61 años fue diagnosticado de infección por VIH en 1999. El tratamiento antirretroviral (TAR) se inició en 2000 con estavudina (d4T), lamivudina (3TC) y nevirapina (NVP). En 2004, tras un fracaso virológico con resistencia tanto a ITIN como a ITINN, se inició una terapia de rescate con tenofovir disoproxil fumarato (TDF), didanosina (ddI) y lopinavir/ritonavir (LPV/r).
En 2008, tras un nuevo fracaso virológico, el TAR se cambió a raltegravir (RAL) 400 mg dos veces al día, etravirina (ETR)

200 mg dos veces al día y darunavir/ritonavir (DRV/r) 600/100 mg dos veces al día.
El paciente tenía antecedente de ictus hemorrágico en 2003. En 2009 fue diagnosticado de epilepsia secundaria e inició tratamiento con oxcarbazepina.
La oxcarbazepina es un inductor moderado de CYP3A4 y un inductor débil de UGT1A1, lo que puede disminuir las concentraciones plasmáticas de DRV, ETR y RAL. Sin embargo, debido a la buena tolerabilidad del régimen y a las opciones terapéuticas limitadas, se mantuvo el TAR. En los años posteriores, el ARN-VIH plasmático permaneció adecuadamente suprimido.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este caso ilustra un escenario clínico complejo: cuando el tratamiento antirretroviral (TAR) no puede modificarse debido al número limitado de fármacos activos disponibles y la medicación concomitante necesaria es un inductor que interacciona con prácticamente todas las alternativas potenciales.
La oxcarbazepina es un inductor moderado de CYP3A4 y un inductor débil de UGT1A1, lo que genera preocupación por la posible reducción de las concentraciones plasmáticas de darunavir, etravirina y raltegravir. Los datos clínicos son escasos (n=4), pero las evaluaciones mediante monitorización terapéutica de fármacos (TDM) mostraron

concentraciones de oxcarbazepina dentro del rango terapéutico y niveles de darunavir comparables con los valores de control. A pesar de este posible riesgo de interacción, el régimen se mantuvo por su buena tolerancia y la falta de alternativas terapéuticas. De forma destacable, el ARN-VIH del paciente permaneció suprimido durante los años de seguimiento, lo que sugiere que se preservó el control virológico pese al riesgo de interacción.
Las comedications adicionales incluían levetiracetam, diazepam, atorvastatina, enalapril, tamsulosina y ácido fólico, lo que refleja un contexto de polifarmacia compleja. Esto resalta la importancia de evaluar las interacciones farmacocinéticas al combinar antirretrovirales con antiepilépticos, así como la necesidad de una toma de decisiones individualizada y de un seguimiento estrecho en pacientes con opciones de TAR limitadas.
Las observaciones en práctica clínica real, como este caso de coadministración prolongada de TAR con oxcarbazepina sin fracaso virológico, aportan cierto grado de tranquilidad. No obstante, resulta esencial mantener una monitorización cuidadosa, junto con la implicación del paciente para reforzar la adherencia y su conocimiento de los posibles riesgos de 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
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital

País
ES