clinical cases DDIs

Fecha del informe 23 Sep 2025

Interacción del caso reportado entre **Tenofovir-DF** y **Diclofenac**

Fármacos implicados

Víctima
Tenofovir-DF

Dosis Diaria
300 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
5 de octubre de 2011

Fecha de finalización
1 de abril de 2025

Causante
Diclofenac

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
1 de abril de 2025

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

Diclofenac (oral)
Diclofebac (intramuscular)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

47

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 47 años con infección por VIH diagnosticada en 2011 y coinfección crónica por VHB había estado en tratamiento antirretroviral (TAR) a largo plazo con efavirenz/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (EFV/FTC/TDF), con excelente adherencia y sin complicaciones. Su ARN-VIH se mantuvo constantemente suprimido (<50 copias/mL), los recuentos de CD4 fueron estables (el último documentado en octubre de 2024: 1003 células/µL) y la función renal había sido normal.
En 2024 desarrolló dolor lumbar crónico secundario a una hernia discal e inició automedicación con diclofenaco (oral e intramuscular, incluidas combinaciones de diclofenaco–B12) sin supervisión médica, utilizándolo de forma crónica.

En abril de 2025, las pruebas de laboratorio revelaron insuficiencia renal aguda (IRA), con creatinina sérica de 3,29 mg/dL, glucosuria, proteinuria y un aclaramiento de creatinina reducido (16 mL/min). En ese momento, el paciente continuaba en tratamiento con EFV/FTC/TDF y diclofenaco. Ambos fármacos fueron suspendidos y el TAR se cambió a dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC). En el seguimiento se observó una recuperación renal parcial, con descenso de creatinina a 2,34 mg/dL y mejoría del aclaramiento de creatinina a 28 mL/min en julio de 2025. No obstante, persistió la enfermedad renal crónica.
Para mantener el tratamiento del VHB y reducir el riesgo de nueva nefrotoxicidad, el TAR se modificó posteriormente a dolutegravir/tenofovir alafenamida/emtricitabina (DTG/TAF/FTC). No se observó reactivación del VHB.
La evolución clínica apoya una interacción farmacológica entre TDF y diclofenaco, dado que el paciente había tolerado TDF durante más de una década sin deterioro renal, y el inicio de la IRA coincidió con la exposición crónica a diclofenaco. La persistencia del daño renal a pesar de la retirada de los fármacos es consistente con casos previamente descritos de nefrotoxicidad por TDF potenciada por AINEs.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

5 - Probable

Comentario del comité editorial

Este caso resalta el riesgo de nefrotoxicidad asociado con la coadministración de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), en particular diclofenaco. El paciente había tolerado TDF durante más de una década sin alteraciones renales, pero la aparición de insuficiencia renal aguda coincidió con el uso crónico de diclofenaco, y la función renal solo se recuperó parcialmente tras la retirada del fármaco.
El diclofenaco es un potente inhibidor del transportador renal MRP4, que participa en la secreción tubular activa y eliminación del tenofovir. La inhibición de esta vía puede aumentar de forma significativa el riesgo de nefrotoxicidad, especialmente con TDF, que alcanza concentraciones sistémicas y tubulares renales más elevadas en comparación con tenofovir alafenamida (TAF). Dado que TAF produce aproximadamente un 90% menos de exposición plasmática a tenofovir que TDF, el riesgo de nefrotoxicidad clínicamente significativa es sustancialmente menor con TAF.
Este caso subraya la importancia de considerar las interacciones farmacológicas mediadas por transportadores en la práctica clínica. En pacientes en tratamiento prolongado con TDF, el uso concomitante de AINEs como diclofenaco debe evitarse o monitorizarse estrechamente. El cambio a un régimen basado en TAF puede mitigar el riesgo de nefrotoxicidad, al tiempo que mantiene la actividad frente al VHB en personas con VIH y VHB.

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
Ezequiel

Apellido/s
Cordova

Institución
Hospital Cosme Argerich

País
AR

Other authors

Nombre
Ezequiel

Apellido/s
Cordova

Institución
Hospital Cosme Argerich (Argentina)

Nombre
Nicolas

Apellido/s
Vargas

Institución
Hospital Cosme Argerich (Argentina)