Fecha del informe 17 Mar 2026

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

Fármacos implicados

Causante
Dolutegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
16 de mayo de 2023

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Metformin

Dosis Diaria
2000 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de diciembre de 2020

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF
Dolutegravir

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

Metformin 1000 mg BID; empaglifozin 12.5mg BID; gliclazide 120 mg daily; rosuvastatin 20 mg daily.

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

60

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 60 años, diagnosticado de infección por VIH en 2014, inició tratamiento antirretroviral (TAR) ese mismo año con cabotegravir oral más abacavir/lamivudina, y posteriormente fue cambiado a rilpivirina más cabotegravir de acción prolongada por vía intramuscular. En octubre de 2017, el TAR se modificó a tenofovir alafenamida/ emtricitabina/darunavir/cobicistat debido a fracaso virológico, sin selección de mutaciones asociadas a resistencia. En mayo de 2023, el TAR se intensificó con la adición de dolutegravir debido a viremia persistente de bajo nivel.
El paciente había sido diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2 en 2010 y presentaba un índice de masa corporal (IMC) entre 29 y 31 kg/m². En julio de 2011, requirió dosis altas de

metformina (850 mg cada 8 horas) debido a mal control glucémico. Desde diciembre de 2020, recibe metformina 1000 mg cada 12 horas en combinación con otros fármacos antidiabéticos, sin que se hayan reportado efectos adversos relacionados con la metformina.
Dolutegravir inhibe el transportador OCT2, y su coadministración con metformina puede aumentar la exposición a esta, lo que podría dar lugar a efectos adversos, especialmente en pacientes con función renal alterada. Por ello, generalmente no se recomienda el uso de dosis diarias de metformina superiores a 1000 mg en combinación con dolutegravir. Sin embargo, la exposición a metformina puede verse reducida en personas con sobrepeso u obesidad debido a un mayor volumen de distribución.
En este caso, la presencia de sobrepeso/obesidad junto con una función renal conservada podría haber contribuido a la ausencia de toxicidad relacionada con la metformina, a pesar del uso de dosis elevadas en combinación con dolutegravir.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

La coadministración de metformina con dolutegravir aumenta la exposición a metformina de forma dependiente de la dosis. Cuando se administra con dolutegravir una vez al día, la C_max y el AUC de metformina aumentan en un 66% y un 79%, respectivamente, mientras que la coadministración con dolutegravir dos veces al día produce incrementos del 111% y

145%. Por ello, debe considerarse el ajuste de la dosis de metformina al iniciar o suspender dolutegravir con el fin de mantener un adecuado control glucémico.
La ficha técnica estadounidense recomienda limitar la dosis diaria total de metformina a 1000 mg cuando se utiliza en combinación con dolutegravir. Sin embargo, esta recomendación puede no ser óptima para todos los pacientes. En personas con obesidad, la exposición a metformina puede verse reducida debido a un mayor volumen de distribución. De hecho, en un estudio en mujeres con VIH y obesidad (IMC medio de 45,6 kg/m^2), la coadministración de metformina (1000 mg) y dolutegravir (50 mg una vez al día) dio lugar a concentraciones de metformina y dolutegravir aproximadamente un 50% inferiores a las observadas en voluntarios sanos no obesos. Esto sugiere que limitar la dosis a 1000 mg diarios podría resultar en exposiciones subterapéuticas en esta población.
Se recomienda una monitorización estrecha de la función renal durante la coadministración, así como del control glucémico al iniciar o suspender dolutegravir. Dado que la metformina se elimina principalmente por vía renal, los pacientes con insuficiencia renal moderada pueden presentar un mayor riesgo de acidosis láctica debido al aumento de sus concentraciones.

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

Other authors

Nombre
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Hospital Universitari de Bellvitge