clinical cases DDIs

Fecha del informe 20 Oct 2026

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

Fármacos implicados

Víctima
Bictegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
4 de diciembre de 2024

Fecha de finalización
En curso

Causante
Metamizole

Dosis Diaria
3 (gr)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

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

Metamizole

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

56

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 56 años que vivía con VIH recibía tratamiento antirretroviral con Biktarvy (bictegravir/emtricitabina/ tenofovir alafenamida 50/200/25 mg una vez al día). El ARN del VIH era indetectable, con un recuento estable de linfocitos T CD4+ y sin antecedentes de fracaso virológico.
Debido a un dolor musculoesquelético agudo e intenso asociado a fiebre, el paciente se administró metamizol por iniciativa propia, a una dosis de 1 g por vía oral tres veces al día (dosis diaria total: 3 g/día) durante 14 días consecutivos.
Teniendo en cuenta las propiedades inductoras enzimáticas del metamizol, especialmente su potencial para inducir CYP3A4, cabría esperar una interacción farmacocinética entre metamizol y Biktarvy, especialmente dado que bictegravir se metaboliza parcialmente a través de las vías CYP3A4 y UGT1A1. En consecuencia, la administración concomitante

prolongada de metamizol podría reducir las concentraciones plasmáticas de bictegravir y, potencialmente, comprometer la eficacia del tratamiento antirretroviral.
Considerando la duración relativamente corta de la administración concomitante de metamizol (14 días), no se consideró necesario realizar una modificación inmediata del tratamiento antirretroviral. No obstante, se recomendó al paciente suspender el metamizol y sustituirlo por otro analgésico con menor potencial de interacciones farmacológicas. No se realizó ninguna determinación del ARN del VIH durante la administración concomitante de metamizol y Biktarvy; sin embargo, el ARN del VIH permaneció indetectable en la evaluación rutinaria de seguimiento.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Este caso destaca una interacción potencial que puede pasar desapercibida con metamizol, un analgésico de uso frecuente. Metamizol es un inductor moderado del CYP3A4 y puede reducir la exposición a bictegravir. No hay estudios farmacocinéticos que hayan evaluado directamente esta combinación, y el recurso Liverpool HIV Drug Interactions desaconseja su administración conjunta, en consonancia con las precauciones relativas a los inductores moderados recogidas en la ficha técnica de Biktarvy.
La modelización farmacocinética basada en la fisiología (PBPK) predijo reducciones de la Cmax, el AUC y las

concentraciones mínimas de bictegravir de aproximadamente un 23%, un 38% y un 56%, respectivamente. Sin embargo, las concentraciones mínimas previstas se mantuvieron por encima de la EC95 ajustada por la unión a proteínas, lo que sugiere que la reducción de la exposición no necesariamente comprometería la supresión virológica. Estos resultados de modelización no permiten establecer la seguridad clínica de la combinación.
En este paciente, metamizol se administró a una dosis de 3 g/día durante 14 días consecutivos, por lo que la inducción enzimática constituye un aspecto relevante. No obstante, sin datos virológicos o farmacocinéticos posteriores, el caso ilustra una interacción potencial, y no una pérdida demostrada de eficacia antirretroviral.
Debe considerarse un analgésico alternativo, especialmente cuando se prevea un uso repetido o prolongado de metamizol. Si no puede evitarse la administración conjunta crónica, debe monitorizarse el ARN plasmático del VIH-1. El caso también subraya la importancia de preguntar expresamente por los medicamentos que el paciente toma por iniciativa propia.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí