clinical cases DDIs

Fecha del informe 20 Oct 2026

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

Fármacos implicados

Víctima
Dolutegravir

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
31 de octubre de 2023

Fecha de finalización
En curso

Causante
Rifampin

Dosis Diaria
600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
31 de octubre de 2023

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Emtricitabine/Tenofovir-AF
Dolutegravir

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

Rifampin 600 mg QD; Azitromycin 500 mg OD; Moxifloxacin 400 mg OD;
Clofazimine 100 mg OD; Prednisone 20 mg OD; Dapagliflozin 10 mg OD; Candesartan 4 mg twice daily; Atorvastatin 10 mg OD; Omeprazole 20 mg OD;
Trimethoprim/sulfamethoxazole 160/800 mg three times per week

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

43

eGFR (mL/min)

60-30

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Una mujer de 43 años fue diagnosticada de VIH en mayo de 2022. En el momento del diagnóstico, presentaba una inmunodepresión grave, con un nadir de linfocitos T CD4+ de 57 células/µL. También fue diagnosticada de insuficiencia renal y síndrome nefrótico, y las biopsias mostraron microangiopatía trombótica y glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Inició tratamiento antirretroviral (TAR) con BIC/FTC/TAF.

En diciembre de 2022, fue diagnosticada de enfermedad diseminada por micobacterias no tuberculosas. El tratamiento inicial con azitromicina y etambutol produjo una mejoría clínica, pero etambutol se suspendió a los cuatro meses por toxicidad ocular. Posteriormente, la enfermedad empeoró y no se pudo identificar la especie de micobacteria causante pese a los repetidos cultivos. Por ello, en octubre de 2023 se inició una pauta empírica con rifampicina, azitromicina, moxifloxacino y clofazimina.

En ese momento, el ARN plasmático del VIH-1 era <20 copias/mL y el TAR se cambió a dolutegravir (DTG) 50 mg dos veces al día más emtricitabina/tenofovir alafenamida (FTC/TAF) 200/25 mg una vez al día. Se evitó tenofovir disoproxil fumarato debido a su enfermedad renal. En febrero de 2024, se añadió prednisona por un síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria (IRIS).

A pesar de la mejoría de la enfermedad diseminada por micobacterias, se ha mantenido la pauta que contiene rifampicina porque el recuento de linfocitos T CD4+ permanece por debajo de 200 células/µL y persisten hallazgos inflamatorios en la PET-TC.

Durante todo el periodo de tratamiento concomitante con rifampicina y DTG 50 mg dos veces al día más FTC/TAF, el ARN plasmático del VIH-1 se ha mantenido suprimido (<20 copias/mL).

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Rifampicina reduce la exposición a dolutegravir mediante inducción enzimática. El aumento de la dosis de dolutegravir a 50 mg dos veces al día compensa esta interacción y está recomendado en pacientes sin resistencia a los inhibidores de la integrasa. Este ajuste debe mantenerse durante aproximadamente dos semanas después de suspender rifampicina, ya que su efecto inductor puede persistir.

La interacción entre rifampicina y tenofovir alafenamida (TAF) está menos caracterizada. Rifampicina induce la P-gp y otros transportadores implicados en la disposición de TAF, reduciendo considerablemente su exposición plasmática y, en menor medida, las concentraciones intracelulares de tenofovir difosfato. Sin embargo, los estudios farmacocinéticos han mostrado que las concentraciones intracelulares de tenofovir difosfato con TAF 25 mg una vez al día más rifampicina se mantienen considerablemente por encima de las alcanzadas con tenofovir disoproxil fumarato (TDF) a la dosis estándar. Estos hallazgos sugieren que TAF podría conservar actividad antiviral a pesar de la inducción mediada por rifampicina, aunque la evidencia disponible sigue siendo limitada.

En esta paciente, la enfermedad renal limitaba el uso de TDF. La supresión virológica sostenida durante el tratamiento con dolutegravir dos veces al día más FTC/TAF y rifampicina aporta evidencia adicional de la práctica clínica que respalda la posible eficacia de esta estrategia en pacientes seleccionados con alternativas limitadas. Sin embargo, no es posible evaluar la contribución de TAF de forma independiente de los demás componentes de la pauta, y sigue siendo importante mantener una estrecha monitorización virológica.

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
Bellvitge University Hospital