clinical cases DDIs

Fecha del informe 20 Oct 2026

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Quetiapine**

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
18 de diciembre de 2015

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Quetiapine

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
13 de julio de 2026

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Quetiapine 50 mg QD; vortioxetine 10 mg OD; zuclopenthixol 200 mg every 14 days (long-acting); trazodone 100 mg OD; pregabalin 25 mg every 8 hours; gemfibrozil 900 mg OD; omeprazole 20 mg OD

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

55

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 55 años fue diagnosticado de VIH en 1999 e inició tratamiento antirretroviral (TAR) con d4T, ddI y ATV, alcanzando la supresión virológica. En 2001, la pauta se cambió a d4T, ddI y NVP. Suspendió el TAR en 2005 y lo reinició en 2009 con TDF/FTC más DRV/ritonavir, alcanzando nuevamente la supresión virológica. El TAR se simplificó a monoterapia con DRV/ritonavir en 2011 y a monoterapia con DRV/cobicistat en 2015. Desde 2025 recibe DRV/cobicistat/FTC/TAF. Su carga viral del VIH se ha mantenido indetectable desde 2009. No tiene antecedentes de infecciones oportunistas y su nadir de CD4 fue de 342 células/µL. Entre sus otros antecedentes médicos figuran hepatitis C curada y dislipidemia.

También presenta esquizofrenia paranoide, que había permanecido estable durante años, pero había empeorado durante el último año, requiriendo múltiples hospitalizaciones por descompensación psicótica. En julio de 2026, se añadió quetiapina a su tratamiento psiquiátrico. A pesar de la interacción entre quetiapina y cobicistat, se mantuvo DRV/cobicistat/FTC/TAF debido a la complejidad clínica, con la intención de posponer los cambios del TAR hasta alcanzar la estabilidad psiquiátrica. No se ha observado toxicidad relacionada con los fármacos.
El inicio de quetiapina a dosis bajas puede ser esencial en este contexto, con una estrecha monitorización si se requiere aumentar la dosis. Otra opción es cambiar a una pauta de TAR alternativa, como una que contenga un inhibidor de la integrasa (INSTI) de segunda generación; sin embargo, los médicos responsables prefirieron posponer este cambio hasta alcanzar la estabilidad psiquiátrica.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Quetiapina se metaboliza principalmente a través del CYP3A4, y la inhibición de esta enzima por cobicistat puede aumentar considerablemente su exposición, con el consiguiente riesgo de reacciones adversas graves. La ficha técnica europea de DRV/cobicistat/FTC/TAF contraindica esta combinación. La información de prescripción estadounidense permite la administración conjunta siguiendo recomendaciones

específicas de dosificación y monitorización: cuando se inicia DRV/cobicistat/FTC/TAF en un paciente que ya recibe quetiapina, la dosis de quetiapina debe reducirse a una sexta parte; cuando se inicia quetiapina en un paciente que ya recibe esta pauta antirretroviral, deben seguirse las recomendaciones de la ficha técnica de quetiapina para la dosis inicial y su ajuste progresivo.
En este caso, quetiapina se inició a una dosis de 50 mg, equivalente aproximadamente a una sexta parte de la dosis habitual considerada para este paciente, para tener en cuenta el aumento de exposición esperado con cobicistat. No se observó toxicidad relacionada con los fármacos. Sin embargo, la tolerabilidad observada en este paciente no permite establecer la seguridad de la combinación. Cuando sea viable, debe considerarse una pauta antirretroviral alternativa sin potenciador farmacocinético. Si se mantiene la administración conjunta, son esenciales una selección cuidadosa de la dosis de quetiapina y una estrecha monitorización de los efectos adversos, especialmente durante los aumentos de dosis.
El uso previo de darunavir/ritonavir y darunavir/cobicistat en monoterapia fue fuera de ficha técnica y no está recomendado por las guías actuales de tratamiento del VIH.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí

Información sobre la persona que notifica este caso

Nombre

Apellido/s

Arkaitz
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital

País
ES

Other authors

Nombre
Arkaitz

Apellido/s
Imaz

Institución
Bellvitge University Hospital