clinical cases DDIs

Fecha del informe 08 Oct 2026

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

Fármacos implicados

Víctima
Bictegravir

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
20 de noviembre de 2023

Fecha de finalización
En curso

Causante
Antacids

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
11 de marzo de 2026

Fecha de finalización
23 de abril de 2026

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

Antacid (aluminum hydroxide, magnesium hydroxide and simethicone)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

41

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Un hombre de 41 años con VIH había mantenido la supresión virológica con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (BIC/FTC/TAF) durante más de 2 años, con valores de ARN del VIH-1 consistentemente <30 copias/mL y sin antecedentes de fracaso virológico.

En marzo de 2026, presentó dispepsia persistente y comenzó a tomar por iniciativa propia un antiácido de venta libre que contenía hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio y simeticona. Habitualmente tomaba el antiácido al mismo tiempo que BIC/FTC/TAF por la mañana, antes del desayuno.

Seis semanas después, un control rutinario mostró un valor de ARN del VIH-1 de 380 copias/mL. El paciente refirió una adherencia completa al tratamiento antirretroviral (TAR), sin omisión de dosis. La conciliación de la medicación identificó el

inicio reciente del antiácido y su administración simultánea con el TAR en ayunas.
El aluminio y el magnesio pueden formar quelatos con bictegravir en el tracto gastrointestinal y reducir su absorción. La administración simultánea de un antiácido que contiene aluminio y magnesio en ayunas reduce la exposición a bictegravir aproximadamente un 80%.
Se suspendió el antiácido y se sustituyó por famotidina 20 mg dos veces al día, para la que no se esperaba una interacción clínicamente significativa con BIC/FTC/TAF. El TAR se mantuvo sin cambios. Cuatro semanas después, el ARN del VIH-1 había vuelto a valores <30 copias/mL y permaneció suprimido durante el seguimiento posterior. No se detectaron mutaciones asociadas a resistencia.
La relación temporal entre el inicio del antiácido, la viremia transitoria y la recuperación de la supresión virológica tras su retirada apoya la sospecha de una interacción farmacológica clínicamente relevante, aunque no permite establecer la causalidad de forma definitiva.
Este caso destaca la importancia de preguntar expresamente por medicamentos de venta libre y suplementos durante la conciliación de la medicación, ya que los pacientes pueden no mencionarlos espontáneamente. La administración de antiácidos que contienen aluminio y magnesio debe separarse de la de BIC/FTC/TAF siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica correspondiente. Cuando sea clínicamente apropiado, puede considerarse un antagonista de los receptores H2 como alternativa.

Resultado clínico

Pérdida de eficacia

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

6 - Probable

Comentario del comité editorial

La interacción farmacológica entre los antiácidos que contienen aluminio y magnesio y el bictegravir es bien conocida, y la administración concomitante requiere tomar el antiácido 2 horas antes o 6 horas después de la dosis de bictegravir.
La administración simultánea del antiácido y bictegravir disminuyó el AUC y la Cmax de bictegravir un 79 % y un 80 %, respectivamente, en condiciones de ayuno, y un 47 % y un 49 %, respectivamente, en condiciones posprandiales.
En este caso, la interacción probablemente redujo la exposición a bictegravir, lo que se asoció con un rebote virológico. La prolongada supresión virológica y la actividad plenamente eficaz de TAF y FTC probablemente evitaron la selección de mutaciones asociadas a resistencia y permitieron recuperar la supresión virológica con los mismos antirretrovirales tras la retirada del fármaco concomitante que causaba la interacción.

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	Apellido/s
Jesús	Troya
Institución	**País**
Hospital Infanta Leonor	ES