

Casos clínicos

Francisco Fanjul Losa
Unidad de Enfermedades Infecciosas

Ana Gómez Lobón
Servicio de Farmacia

Caso I

Varón de 45 años. Diagnosticado de VIH en 2013 en categoría C3 Inició TAR con EFV+FTC+TDF (Atripla[®]), cambiándosele más adelante a FTC/TDF (Truvada[®]) + RAL (Isentress[®]). Ex-fumador desde hace 2 años. No tiene otros hábitos tóxicos

Medicación habitual:

- Paroxetina 20mg De
- Risperidona 1mg c/24h
- Topiramato 25 mg c/12h

En la última consulta se le simplifica el TAR a Genvoya[®] (EVG/c/FTC/TAF).

¿Existe alguna interacción con la medicación habitual?

¿Existe alguna interacción con la medicación habitual?

- 1) No, se cambia de RAL a EVG, que son ambos inhibidores de la integrasa
- 2) Si, el cobicistat, al ser inhibidor enzimático, puede aumentar las concentraciones de paroxetina y risperidona.
- 3) Si, el cobicistat, al ser inductor enzimático, puede disminuir las concentraciones de paroxetina y risperidona
- 4) Si, el cobicistat, al ser inhibidor enzimático, puede disminuir las concentraciones de paroxetina y risperidona

<http://www.hiv-druginteractions.org/checker>

	Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF
Paroxetine	■
Risperidone	■
Topiramate	◆

- Paroxetine is mainly metabolized by CYP2D6 and 3A4. Elvitegravir/cobicistat could potentially increase paroxetine exposure.
- Risperidone is metabolized by CYP2D6 and to a lesser extent by CYP3A4. Elvitegravir/cobicistat could potentially increase risperidone exposure and a decrease in risperidone dose may be needed.

Caso II

Varón de 56 años. No fumador. No hábito enólico ni consumo de drogas. HTA, DM tipo 2, DLP, Diagnóstico de VIH reciente

Tratamiento habitual: amlodipino 10mg/24h, metformina 850mg/8h, simvastatina 20mg/24h

-> El paciente inicia con TAR con **trumeq** (Dolutegravir / Abacavir / Lamivudina)

Dos semanas después aparece en su consulta con diarreas, vómitos y malestar. ¿Qué ha pasado?

¿Qué explica los síntomas actuales?

- 1) Interacción de Metformina con sus antirretrovirales
- 2) Son efectos de una interacción simvastatina - antirretrovirales
- 3) No son síntomas de interacciones, es una infección oportunista
- 4) No es una interacción, son efectos secundarios del TRIUMEQ

<http://www.hiv-druginteractions.org/checker>

- Do Not Coadminister ■ Potential Interaction ▲ Potential Weak Interaction ◆ No Interaction Expected ✦ No Clear Data
- Do Not Coadminister □ Potential Interaction △ Potential Weak Interaction ◇ No Interaction Expected ✧ No Clear Data

Results Key

	Abacavir	Dolutegravir	Lamivudine (3TC)
Allopurinol	◆	◆	◆
Colchicine	◆	◆	◆
Escitalopram	◆	◆	◆
Lacidipine	◆	◆	◆
Metformin	◆	■	◆
Simvastatin	◆	◆	◆
Tamsulosin	◆	◆	◆

Potential Interaction

Dolutegravir

Metformin

Results Key

(3TC)

Quality of Evidence: Low ⓘ

Summary:

Coadministration of metformin (500 mg twice daily) was studied with dolutegravir (50 mg once or twice daily) in 15 subjects. Coadministration with once daily dolutegravir increased metformin C_{max} and AUC by 66% and 79%, whereas coadministration with twice daily dolutegravir increased metformin C_{max} and AUC by 111% and 145%. A dose adjustment of metformin should be considered when starting and stopping coadministration of dolutegravir with metformin in order to maintain glycaemic control. The US Prescribing Information suggests limiting the total daily dose of metformin to 1000 mg when starting metformin or dolutegravir. Monitoring renal function during coadministration and monitoring blood glucose when starting and stopping coadministration is recommended. As metformin is eliminated renally, patients with moderate renal impairment may be at increased risk for lactic acidosis due to increased metformin concentrations.

● Do Not Coadmini

○ Do Not Coadmini

Allopurinol

Colchicine

Escitalopram

Lacidipine

Metformin

Simvastatin

Tamsulosin

Cuando se le pregunta si toma algo más, además de lo que aparece en RELE, el paciente comenta que como está cansado está tomando un complejo multivitamínico y que, en ocasiones, toma almax u omeprazol si tiene ardor de estómago.

¿Hay que tomar alguna precaución?

¿Hay que tomar alguna precaución?

- 1) Se recomienda tomar el triumeq al menos 2 horas antes o 6 horas después del suplemento multivitamínico.
- 2) Se recomienda tomar el triumeq al menos 2 horas antes o 6 horas después de los antiácidos.
- 3) Triumeq no presenta interacciones con omeprazol
- 4) Todas son ciertas

<http://www.hiv-druginteractions.org/checker>

- Do Not Coadminister
 ■ Potential Interaction
 ▲ Potential Weak Interaction
 ◆ No Interaction Expected
 ⚡ No Clear Data
- Do Not Coadminister
 □ Potential Interaction
 △ Potential Weak Interaction
 ◇ No Interaction Expected
 ⚡ No Clear Data

Results Key

	Abacavir	Dolutegravir	Lamivudine (3TC)
Aluminium hydroxide	◆	■	◆
Calcium	◆	■	◆
Colecalciferol (Vitamin D3)	◆	■	◆
Cyanocobalamin (Vitamin B12)	◆	■	◆
Iron supplements	◆	■	◆
Magnesium	◆	■	◆
Vitamin E	◆	■	◆

Caso III

Varón de 39 años. VIH positivo conocido desde 2011, pendiente iniciar TAR pero no acudió a consultas. Ingresos anteriores en PSQ por psicosis tóxica, posible bipolaridad, TOC, ludopatía, abuso de alcohol, cannabis, BZD, cocaína,...). Abstinente desde 2010.

Ingresos por parestesias en hemicara izquierda. CD4 288, CV 33.580 copias/ml. Inicia TAR durante el ingreso: FTC/TDF+DRV/r

Medicación habitual:

- Clonazepam 5 gts DeCe
- Citalopram 30 mg De
- Mirtazapina 15mg Ce

¿Existen interacciones entre el TAR y la medicación habitual?

¿Existen interacciones entre el TAR y la medicación habitual?

- 1) No, no requiere ningún ajuste de dosis
- 2) Darunavir y ritonavir son inhibidores enzimáticos, por lo que puede aumentar las concentraciones de clonazepam, citalopram y mirtazapina
- 3) Darunavir y ritonavir son inductores enzimáticos, por lo que puede disminuir las concentraciones de clonazepam, citalopram y mirtazapina
- 4) Truvada puede aumentar las concentraciones de clonazepam, citalopram y mirtazapina

<http://www.hiv-druginteractions.org/checker>

- Do Not Coadminister ■ Potential Interaction ▲ Potential Weak Interaction ◆ No Interaction Expected ✦ No Clear Data
- Do Not Coadminister □ Potential Interaction △ Potential Weak Interaction ◇ No Interaction Expected ⋄ No Clear Data

Results Key

	Darunavir	Emtricitabine (FTC)	Ritonavir	Tenofovir-DF
Citalopram	■	◆	■	◆
Clonazepam	■	◆	■	◆
Mirtazapine	■	◆	■	◆

**El paciente tiene historial de abuso de alcohol, cannabis,
BZD y cocaína.**

¿Pueden interaccionar estas drogas con el TAR prescrito?

- 1) No, ninguna de ellas interacciona
- 2) Sí, DRV y RTV interaccionan con todas ellas
- 3) DRV y RTV pueden potenciar el efecto de BZD y cocaína
- 4) DRV y RTV pueden disminuir el efecto de BZD y cocaína

Buscador de interacciones



Sustancias que hacer aquí

Ansiolíticos sedantes

- alprazolam
- bromazepam
- diazepam
- lorazepam
- midazolam
- temazepam
- triazolam

Antidepresivos

- bupropion
- citalopram
- duloxetina
- escitalopram
- fluoxetina
- fluvoxamina
- milnacipran
- mirtazapina
- paroxetina
- reboxetina
- sertralina
- venlafaxina

Drogas recreativas





























- alcohol
- cannabis
- cocaína
- extasis (MDMA)
- GHB
- heroína
- ketamina
- LSD
- mefedrona
- metadona
- metanfetamina
- morfina
- opio
- poppers (nitrito de amilo)
- speed (sulfato de anfetamina)
- suboxone

Potenciadores de la erección

- sildenafil (Viagra, Revatio)
- tadalafilo (Cialis)
- vardenafilo (Levitra)

Sustancias de gimnasio/dopantes

- cipionato de testosterona (Testex Prolongatum) (ciclo de volumen)
- clenbuterol (ciclo de definición)
- decanoato de nandrolona (Deca-Durabolin) (ciclo de volumen)
- efedrina (ciclo de definición)
- estanozolol (Winstrol) (ciclo de masa magra)
- hormona de crecimiento (GH)

Sustancias	darunavir	emtricitabina	ritonavir	tenofovir (TDF)
alprazolam				
bromazepam				
diazepam				
midazolam				
alcohol				
cannabis				
cocaína				

Caso IV

Un paciente de 35 años con antecedentes de consumo DVP, insomnio, migraña y VIH diagnosticado hace 6 años en tratamiento con Darunavir/ritonavir en monoterapia acude en Agosto sin cita por dolor en las manos y frialdad en los dedos.

Al explorarlo usted ve que la mano derecha está mal perfundida.

¿Qué sospecharía?

¿Qué le ha pasado al paciente?

- 1) Podría tratarse de un evento cardiovascular
- 2) Podría tratarse de un fenómeno de Raynaud
- 3) Podría deberse a una interacción farmacológica
- 4) Todas las anteriores podrían ser correctas

¿Qué fármaco podría haber tomado el paciente que explique el cuadro?

- 1) Simvastatina
- 2) Ergotamina + cafeína
- 3) Omperazol
- 4) Paracetamol

ERGOTISMO Y HIV

**BÁRBARA C. FINN¹, SABRINA VADALÁ¹, ANA MERALDI¹, JULIO E. BRUETMAN¹,
JORGE V. MARTÍNEZ², PABLO YOUNG¹**

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Infectología, Hospital Británico de Buenos Aires

Resumen El ergotismo es una complicación de la intoxicación aguda y/o el abuso crónico de los derivados del *ergot*. Se manifiesta por síndrome vasomotor con enfermedad vascular periférica que frecuentemente compromete extremidades. Presentamos cuatro casos de pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana 1 (HIV-1), en tratamiento con antirretrovirales que incluyen inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir, y que habían recibido ergotamina como automedicación. Ellos desarrollaron síntomas de enfermedad vascular periférica y al examen físico sus pulsos estaban disminuidos o ausentes. El Doppler arterial confirmó signos de espasmo arterial difuso en dos de ellos. Se hizo diagnóstico de ergotismo secundario a la asociación de ergotamina-inhibidores de la proteasa. Los pacientes fueron tratados con la discontinuación de las drogas involucradas (inhibidores de la proteasa y ergotamina), bloqueantes cálcicos, profilaxis antitrombótica con enoxaparina, antiagregación con ácido acetil salicílico y uno ellos recibió pentoxifilina e infusión de prostaglandinas vasodilatadoras con mejoría de los síntomas. Discutimos la presentación clínica de esta interacción medicamentosa, difícil de diagnosticar correctamente sin una fuerte sospecha de su existencia.

Palabras clave: ergotamina, ergotismo, ritonavir, migraña

Abstract *Ergotism and HIV.* Ergotism is a complication of acute intoxication and/or chronic abuse of ergot derivatives. It expresses itself through a vasomotor syndrome with peripheral vascular disease which frequently involves extremities. We report four cases of HIV-1 infected patients treated with antiretroviral drugs including boosted-protease inhibitors who had self-treated themselves with ergotamine. They developed peripheral vascular disease symptoms and their pulses were diminished or absent in the physical examination. Arterial Doppler confirmed diffused arterial spasm in two of them. Ergotism following ergotamine-protease inhibitors association was diagnosed. Patients were treated through the discontinuity of involved drugs (protease inhibitors and ergotamine), calcium blockers; antithrombotic prophylaxis with enoxaparine, antiaggregant therapy with acetylsalicylic acid, and one of them received pentoxifylline and vasodilator prostaglandins infusion, with amelioration of the symptoms. We discuss the clinical presentation of this drug interaction, difficult to diagnose properly without a strong suspicion of its existence.

Key words: ergotamine, ergotism, ritonavir, migraine

Caso V

Una paciente de 35 años, con sobrepeso, hipercolesterolemia y depresión es diagnosticada de VIH e inicia tratamiento con Rilpivirina + Kivexa (Lamivudina + Abacavir). Además toma simvastatina y citalopram.

Inicialmente el tratamiento consigue mantener la CV-VIH indetectable y como único efecto secundario la paciente refiere gastritis. A los 6 meses la paciente presenta cargas virales elevadas a pesar de buena adherencia al tratamiento.

¿Qué ha pasado?

¿Qué fármaco podría haber tomado el paciente que explique el cuadro?

- 1) Ranitidina
- 2) Omeprazol
- 3) Diazepam
- 4) Simvastatina



Having trouble viewing the interactions? [Click here for the Interaction Checker Lite.](#)

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="etr"/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	Switch to table view
<input type="radio"/> A-Z <input checked="" type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="radio"/> A-Z <input checked="" type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	Reset Checker
<input checked="" type="checkbox"/> Abacavir (i)	<input type="checkbox"/> Bisacodyl (i)	Do Not Coadminister
<input checked="" type="checkbox"/> Lamivudine (3TC) (i)	<input type="checkbox"/> Cimetidine (i)	Rilpivirine
<input checked="" type="checkbox"/> Rilpivirine (i)	<input type="checkbox"/> Cisapride (i)	Omeprazole
<input checked="" type="checkbox"/> Abacavir (i)	<input type="checkbox"/> Esomeprazole (i)	More Info ^
<input type="checkbox"/> Atazanavir (i)	<input type="checkbox"/> Famotidine (i)	Quality of Evidence: Low (i)
<input type="checkbox"/> Cobicistat (with ATV or DRV) (i)	<input type="checkbox"/> Lactulose (i)	Summary:
<input type="checkbox"/> Darunavir (i)	<input type="checkbox"/> Lansoprazole (i)	Coadministration is contraindicated as significant decreases in rilpivirine plasma concentrations may occur. When rilpivirine (150 mg once daily) and omeprazole (20 mg once daily) were coadministered, rilpivirine exposure decreased by ~40% and omeprazole exposure decreased by ~14%. [Note: this interaction study has been performed with a dose higher than the licensed dose for rilpivirine assessing the maximal effect on the co-administered drug. The
<input type="checkbox"/> Delavirdine (i)	<input type="checkbox"/> Loperamide (i)	
<input type="checkbox"/> Didanosine (ddl) (i)	<input type="checkbox"/> Mesalazine (i)	

Caso VI

Un paciente con VIH diagnosticado hace 14 años, fumador de 60 paq-año con EPOC GOLD D, presenta una agudización en invierno y recibe tratamiento con budesonida, levofloxacino, salmeterol y tiotropio. Como TARV toma atazanavir/cobicistat, tenofovir y emtricitabina.

Al 7º día mejora significativamente su clínica respiratoria pero refiere debilidad en piernas y brazos que le limitan la deambulaci3n

¿Cómo explicaría lo que ha pasado?

- 1) Es secundario a la infección respiratoria
- 2) Es una interacción del levofloxacino
- 3) Es un síndrome de Cushing
- 4) Probablemente sea paraneoplásico

<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade		<input type="radio"/> A-Z <input checked="" type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade		Reset Checker	
<input checked="" type="checkbox"/> Atazanavir	i	ILLICIT/RECREATIONAL	▼	Do Not Coadminister	
<input checked="" type="checkbox"/> Cobicistat (with ATV or DRV)	i	IMMUNE MODULATORS	▼	Atazanavir	
<input type="checkbox"/> Abacavir	i	IMMUNOSUPPRESSANTS	▼	Budesonide	
<input checked="" type="checkbox"/> Atazanavir	i	LIPID LOWERING AGENTS	▼	More Info ^	
<input checked="" type="checkbox"/> Cobicistat (with ATV or DRV)	i	OTHER	▼	Quality of Evidence: Moderate i Summary: Concomitant use of atazanavir/ritonavir and glucocorticoids metabolised by CYP3A4 is not recommended unless the potential benefit of treatment outweighs the risk of systemic corticosteroid effects, including Cushing's syndrome and adrenal suppression. Systemic corticosteroid effects have been reported in patients receiving ritonavir and fluticasone; this could also occur with other	
<input type="checkbox"/> Darunavir	i	OVERACTIVE BLADDER AGENTS	▼		
<input type="checkbox"/> Delavirdine	i	OXYTOCICS	▼		
<input type="checkbox"/> Didanosine (ddl)	i	PARKINSONISM AGENTS	▼		
<input type="checkbox"/> Dolutegravir	i	STERIODS	^		
		<input type="checkbox"/> Beclometasone	i		

FIN DE SEMANA

Cargando...

