



U.G.C Farmacia
H.U. Puerta del Mar (Cádiz)

RELEVANCIA CLÍNICA DE LA INTERACCIÓN TENOFOVIR MÁS ATAZANAVIR SIN POTENCIAR

Domínguez Cantero M., Huertas Fernández MJ., Bulo Concellón R., Guerrero Sánchez F, Vázquez Vela V., García Rueda A.



INTRODUCCIÓN: La administración conjunta de tenofovir (TDF) con atazanavir (ATV) puede dar lugar a una disminución de los niveles plasmáticos de ATV, pudiendo conducir a una reducción o pérdida de la actividad terapéutica. Se produce una disminución de un 25% AUC y 40% Cmin de ATV. Cuando se potencia con ritonavir (RTV), el efecto negativo de tenofovir se ve minimizado, no teniendo tanta repercusión clínica esta interacción.

OBJETIVO: Seguimiento de pacientes tratados TDF+ATV sin potenciar con RTV y valorización del impacto clínico de la interacción mediante un aumento en la carga viral plasmática (CVP).

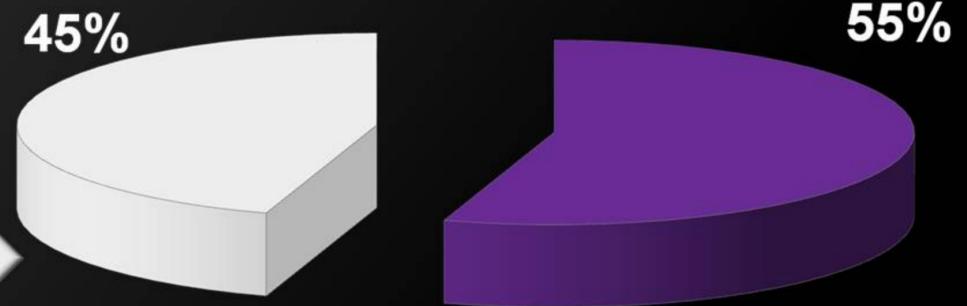
MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo desde el año 2007 hasta marzo 2009. El farmacéutico de la Unidad de Atención a Pacientes Externos detectó los pacientes en tratamiento con TDF y ATV sin potenciar, envió un informe documentando la posible interacción entre éstos dos fármacos al facultativo responsable de cada paciente. Posteriormente se evaluó el impacto de la interacción a través de la presencia o no de rebote virológico.

RESULTADOS:

9 pacientes fueron tratados con TDF+ATV sin potenciar. **Todos estuvieron en tratamiento previo con RTV suspendiéndose por intolerancia y comenzaron este TAR con CVP indetectable.** Mediana de meses en tratamiento con TDF+ATV sin RTV de 6 (5 -14).. Todos eran buenos adherentes excepto uno que era irregular. El resto de pacientes 45,5% (4/9) mantienen como tratamiento esta combinación y permanecen con CVP indetectable, de estos 3 son buenos adherentes y uno irregular.

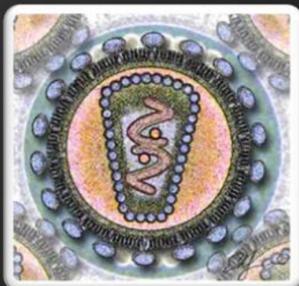
% REBOTE VIROLÓGICO

■ PACIENTES CON REBOTE ■ PACIENTES SIN REBOTE



Tras la información enviada por el farmacéutico, el clínico decidió cambiar el TAR al 55,5% (5/9) de los pacientes por rebote virológico

Mediana en el aumento de CVP 8.891 copias/ml (60-489.825)



CONCLUSIONES:

- La interacción farmacológica entre TDF y ATZ sin potenciar provoca ineficacia terapéutica de éste último con el consiguiente rebote virológico en un gran número de pacientes.
- No podemos sacar conclusiones con respecto a la posible relación entre esta interacción y la adherencia al TAR puesto que prácticamente todos eran buenos adherentes.
- La implicación activa del farmacéutico, como profesional del equipo multidisciplinar que atiende al paciente VIH, contribuye a optimizar el TAR con el fin de asegurar la máxima efectividad posible.