

INTERACCION CLINICAMENTE RELEVANTE: CUSHING YATROGENICO POR FLUTICASONA + INHIBIDORES DE LA PROTEASA

Arias Delgado J., Silveira Cancela D, López Otero M.J., Pereira Vázquez M., Varela Correa JJ, Padrón Gil C.

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario de Ourense



Objetivo

Describir la interacción entre inhibidores de la proteasa y la fluticasona y sus posibles alternativas terapéuticas en paciente intolerante a efavirenz.

Material y Método:

Paciente de 37 años edad VIH +, EPOC, ex ADVP que acude a urgencias por presentar sensación distérmica, distensión abdominal, estreñimiento, tos productiva, cara de luna y aumento de la disnea. Su tratamiento habitual consta de hierro, alprazolam, metadona, lopinavir/ritonavir, emtricitabina/tenofovir, mirtazepina y salbutamol/fluticasona. Se realizan cortisol libre en orina y cultivo de esputo con el fin de descartar Síndrome de Cushing por el aspecto de su fascies y filiar la causa de la neumonía. Los niveles de cortisol libre están aumentados. En un principio se cambia el tratamiento con fluticasona por beclometasona. Posteriormente al disponer de cultivos de esputo positivos para *Micobacterium avium intracelulare* (MAI), se inicia tratamiento con rifabutina + etambutol + azitromicina por lo que se debe cambiar el inhibidor de la proteasa por etravirina. Se notifica la reacción adversa al centro de farmacovigilancia y ante la mala tolerancia a tratamientos previos con efavirenz se decide pedir uso compasivo con etravirina. A los tres meses se solicita control analítico de CD4 y PCR de carga viral en la cual se demuestra clara mejoría con respecto a los valores previos al ingreso.

Discusión:

La paciente sufrió un Cushing iatrogénico debido a la interacción entre ritonavir y fluticasona que, aunque sea utilizada por vía inhalatoria, aumenta en 200 veces su nivel al ser co-administrada con ritonavir. En su lugar se prescribe beclometasona cuya interacción con ritonavir es mucho menor que la de fluticasona. Al positivarse los cultivos para MAI y ante el riesgo de administrar inhibidores de la proteasa en pacientes que toman rifabutina se piensa en primer lugar el cambio a efavirenz pero, por la necesidad de ajuste de dosis de metadona y la toxicidad neurológica que se produjo en tratamientos anteriores, se decide solicitar uso compasivo de etravirina. Este es un fármaco de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos que no interacciona con metadona y que no posee efectos neurológicos tan acusados como efavirenz. Se solicita uso compasivo ya que en ficha técnica de la EMEA sólo se permite su uso junto con un inhibidor de la proteasa potenciado.



Conclusiones:

Deben vigilarse estrechamente las pautas de corticoides inhalados en pacientes con VIH ya que ritonavir puede llegar a aumentar 200 veces sus niveles plasmáticos.

Etravirina es un fármaco de la familia de los no análogos de nucleósidos que no interacciona con metadona y que se pueden usar sin riesgo de complicaciones en pacientes a tratamiento con inductores enzimáticos como rifampicina siempre que se acompañe de otros dos fármacos activos en el tratamiento de VIH.