

Fichas de medicación antirretroviral de uso en Pediatría

Actualización – Enero 2022



LEYENDA

| | | |
|---|---|----------------|
| INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS (ITIAN) | - | Tablas 1 a 6 |
| INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS (ITINN) | - | Tablas 7 a 10 |
| INHIBIDORES DE PROTEASA (IP) | - | Tablas 11 a 15 |
| INHIBIDORES DE FUSIÓN (IF) | - | Tablas 16 a 17 |
| INHIBIDORES DE INTEGRASA (InInt) | - | Tablas 18 a 22 |
| FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES BOOSTER | - | Tablas 23 a 24 |

| ZIDOVUDINA (AZT, ZDV) | | | |
|--|--|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Retrovir®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jarabe: 10 mg/mL. - Cápsulas: 100 y 250 mg. - Viales iv: 2 mg/mL, 10 mg/mL. <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combivir® o versión genérica cada 12 horas. (≥14 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg. - Trizivir® cada 12 horas. (≥30 kg y ≥18 años): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg. | <p>Neonatos y lactantes <4-6 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dosis según la edad gestacional- <p>≥35 semanas: 4 mg/kg/dosis c/12 h vo.</p> <p>30 a 35 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primeras 2 semanas: 2 mg/kg/dosis c/12 h. - Sigüientes 4-6 s: 3 mg/kg/dosis c/12 h. - Tras 6 s. de edad: 12 mg/kg/dosis c/12 h. <p><30 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primeras 4 semanas: 2 mg/kg/dosis c/12 h. - Sigüientes 4-6 s: 3 mg/kg/dosis c/12 h. - Tras 8-10 s. de edad: 12 mg/kg/dosis c/12 h. <p>Si no tolerancia oral: administración iv. es el 75% de la dosis correspondiente a vo. con los mismos intervalos de administración (P.ej. ≥35 s: 3 mg/kg/dosis c/12 h)</p> <p>Lactantes >4-6 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según superficie corporal: 180-240 mg/m²/dosis c/12 h. - Según peso: 4-9 kg (12 mg/kg/dosis c/12 h); 9-30 kg (9 mg/kg/dosis c/12 h). <p>Adolescentes (>30 kg) / adultos: 300 mg c/12 h.</p> | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neonatos: Anemia macrocítica, neutropenia (>15% casos, reversibles tras suspensión). -Pediatría: Fiebre, tos, náuseas, diarrea (aprox. 15% casos). -Adolescentes/Adultos: Cefalea (>60%), náuseas (>50%), malestar general (>50%). <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hepatotoxicidad, esteatosis hepática. - Acidosis láctica. - Miocardiopatía. <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperlipidemia, lipoatrofia, miopatía, hiperpigmentación ungüeal. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comida (evitar comidas grasas). - Las cápsulas o comprimidos pueden abrirse o trocearse, pero es preferible utilizar solución oral en ese caso. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia hepática o renal. - Además de la suspensión de AZT, la afectación a nivel de médula ósea puede requerir utilización de eritropoyetina o G-CSF. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No debe administrarse junto a los siguientes antivirales: Estavudina (d4T) o Ribavirina. - Precaución por toxicidad hematológica: Ganciclovir, Valganciclovir, Interferón alfa. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda la administración una vez al día. - Alcanza niveles elevados en SNC, por lo que está indicada en encefalopatía VIH. |

| ABACAVIR (ABC) | | | |
|---|---|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Ziagen®</p> <p>- Jarabe: 20 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 300 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kivexa® o versión genérica cada 24 horas. (≥25 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg. - Triumeq® cada 24 horas. (≥40 kg y >12 años): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg. - Trizivir® cada 12 horas. (≥30 kg y ≥18 años): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg. | <p>Neonatos y lactantes <3 meses: off label.</p> <p>No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p>El Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children (USA) contempla su utilización en >1 mes no prematuros: 8 mg/kg c/12h.</p> <p>Lactantes ≥3 meses: 8 mg/kg/dosis c/12 h o 16 mg/kg c/24h cuando se contemple.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Según peso:</i> <i>Si 14-20 kg:</i> 150 mg c/12 h ó 300 mg c/24 h. <i>Si 20-25 kg:</i> 150 mg – 0 – 300 mg ó 450 mg c/24 h. <i>Si ≥25 kg:</i> 300 mg c/12 h ó 600 mg c/24 h. <p>Adolescentes (≥25 kg) / adultos: 300 mg cada 12 h o 600 mg cada 24 horas.</p> <p>Administración una vez al día: Abacavir puede administrarse una vez al día a partir de los 3 meses de edad incluso en terapia de inicio, sin embargo, es preferible no realizarlo de inicio cuando se utiliza jarabe. El cambio desde administración cada 12 horas a dosis única diaria puede realizarse en pacientes clínicamente estables, con carga viral indetectable y CD4 estables en los últimos 6 meses.</p> | <p>Frecuentes:</p> <p>-Fiebre y/o escalofríos, náuseas, vómitos, rash (5-10% casos).</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p>-Reacción de hipersensibilidad (2% casos).</p> <p>Síndrome de afectación multiorgánica en las primeras semanas de tratamiento. Clínica: fiebre, rash, náuseas y vómitos, astenia, mialgias, disnea etc.</p> <p>Exige la suspensión inmediata de Abacavir y su exclusión definitiva.</p> <p>-Pancreatitis, Stevens-Johnson.</p> <p>Otros:</p> <p>-Hepatotoxicidad, hiperglucemia, hipertrigliceridemia.</p> <p>-Se ha sugerido riesgo de infarto de miocardio en adultos.</p> | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comida. - Los comprimidos se pueden trocear, pero es recomendable en tal caso usar solución oral. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio del alelo HLA-B5701: En nuestro medio se recomienda realizar este estudio antes de iniciar el tratamiento, pues su presencia se relaciona con reacción de hipersensibilidad. Si el test es positivo no se debe utilizar Abacavir. - Ajustar dosis en insuficiencia hepática leve, no utilizar en moderada o grave. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niveles plasmáticos de abacavir pueden descender con el uso combinado con atazanavir/r o lopinavir/r. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permite su administración una vez al día. - Alcanza niveles elevados en SNC, por lo que está indicado en encefalopatía VIH. |

| TENOFIVIR DISOPROXIL FUMARATO (TDF) | | | |
|--|---|--|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Viread®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gránulos: 33 mg/1g. - Comprimidos: 123, 163, 204 y 245 mg. <p>Versión genérica (VG):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprimidos: 245 mg. <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Truvada® o VG cada 24 h. (≥35 kg y ≥12 años): Tenofovir disoproxilo 245 mg + Emtricitabina (FTC) 200 mg. - Atripla® o VG cada 24 h. (≥40 kg y ≥18 años): Tenofovir disoproxilo 245 mg + FTC 200 mg + Efavirenz 600 mg. - Eviplera® cada 24 h. (≥ 18 años): Tenofovir disoproxilo 245 mg + FTC 200 mg + Rilpivirina 25 mg. - Stribild® cada 24 h. (≥ 12 años y ≥35 kg): Tenofovir disoproxilo 245 mg + FTC 200 mg + Elvitegravir 150 mg + Cobicistat 150 mg. | <p>Niños/as <2 años: off label.</p> <p>No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p>Niños/as 2 - 12 años: 8 mg/kg/dosis de Tenofovir c/24 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según peso (para TDF y ≥10 kg): <ul style="list-style-type: none"> ≥10 kg: en forma de gránulos c/24h. 17-22 kg: 123 mg c/24 h. 22-28 kg: 163 mg c/24 h. 28-35 kg: 204 mg c/24 h. <p>Niños/as >12 años y >35 kg, adolescentes/adultos: 245 mg de Tenofovir disoproxilo cada 24 horas.</p> <p>La versión genérica de TDF+3TC+DTG se encuentra disponible en numerosos países y supone el tratamiento de elección para la OMS en adolescentes y adultos. No disponible por el momento en España.</p> | <p>Frecuentes (frecuencia para población adulta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas y vómitos (10-20%) - Diarrea (10-20%), flatulencia, astenia y cefalea (aprox. 10%). - Insomnio (15-20%). <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la densidad mineral ósea. - Nefrototoxicidad, tubulopatía. - Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos, salvo en el caso del Combo Atripla® o VG que por contener Efavirenz se recomienda sin alimentos. - Los comprimidos se pueden triturar. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deberá monitorizarse la densidad mineral ósea, proteinuria, glucosuria, aclaramiento de creatinina y fósforo sérico. - Ajustar dosis en insuficiencia renal. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fármacos con reducción de función renal o con secreción tubular producen interacción: >140 fármacos. - La combinación con Atazanavir/r o Lopinavir/r puede aumentar niveles de TDF y su toxicidad. |

| TENOFOSFIR ALAFENAMIDA (TAF) | | | |
|--|---|--|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Compos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descovy® cada 24 h. (≥12 años y ≥35 kg): Dos presentaciones disponibles; TAF 10 mg + FTC 200 mg ó TAF 25 mg + FTC 200 mg. - Genvoya® cada 24 h. (≥ 12 años y ≥35 kg o ≥ 6 años y ≥ 25 kg si no hay alternativas): TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg. - Odefsey® cada 24 h. (≥ 12 años y ≥35 kg): TAF 25 mg + FTC 200 mg + RPV 25 mg. - Symtuza® cada 24 h. (≥ 12 años y ≥40 kg): TAF 10 mg + FTC 200 mg + DRV 800 mg + COBI 150 mg. - Biktarvy® cada 24h. (≥ 18 años): TAF 25 mg + FTC 200 mg + Bictegravir 50 mg. | <p>Niños/as ≥12 años y ≥35 kg, adolescentes: Puede administrarse como componente de Descovy®, Genvoya®, Odefsey® o Symtuza®.</p> <p>Adolescentes/adultos ≥18 años: Además de los previos puede administrarse como componente de Biktarvy®, 1 vez al día.</p> <p>Descovy® precisa administrar un tercer fármaco, la dosis de TAF vendrá definida por el tercer fármaco utilizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAF 10 mg + FTC si se administra junto a ATV/co, ATV/r, DRV/co, DRV/r y LPV/r. - TAF 25 mg + FTC si se administra junto a DTG, RPV o EFV. <p>Genvoya®, Odefsey®, Symtuza® o Biktarvy® no precisan la administración de otros fármacos ARV.</p> <p>La FDA aprueba la utilización de Descovy® 25 mg en ≥25kg, así como 10 mg en ≥35kg. Hay algunos datos disponibles sobre uso de Genvoya® en >2 años y >14 kg. Asimismo la FDA aprueba Biktarvy® en ≥25 kg. Hay algunos datos limitados disponibles respecto al uso de Biktarvy en niños de 2-6 años.</p> | <p><i>Presenta mejores datos que TDF en la actualidad respecto a reducción de la densidad mineral ósea y daño glomerular o tubular renal.</i></p> <p><i>Sin embargo, TAF muestra aumentos en colesterol total, LDL-colesterol y triglicéridos superiores a los documentados para TDF.</i></p> <p>Frecuentes (frecuencia para población adulta): -Náuseas y vómitos (10%) diarrea (7%), astenia y cefalea (5-6%). -Hiperlipidemia.</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves): -Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</p> | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deberá realizarse control de creatinina previo al inicio de la medicación. - No se recomienda su uso en pacientes con insuficiencia renal moderada-grave o insuficiencia hepática grave. - Se recomienda monitorización de lípidos séricos. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las interacciones son numerosas para múltiples fármacos; son especialmente relevantes para Fenitoína, Fenobarbital, Carbamazepina, Rifampicina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc. <p>Farmacocinética: La dosificación de TAF varía en dependencia del tercer fármaco pautado.</p> |

| LAMIVUDINA (3TC) | | | |
|---|--|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Epivir®</p> <p>- Solución oral: 10 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 150 y 300 mg.</p> <p>Versión genérica (VG):</p> <p>- Comprimidos: 100, 150 y 300 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combivir® o VG cada 12 horas. (≥14 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg. - Kivexa® o VG cada 24 horas. (≥25 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg. - Triumeq® cada 24 horas. (≥40 kg y >12 años): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg. - Trizivir® cada 12 horas (≥30 kg y ≥18 años): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg. - Dovato® (≥ 40 kg y >12 años): DTG 50 mg + 3TC 300 mg. | <p>Neonatos <4 semanas (seguro ≥32 semanas de EG):</p> <p>2 mg/kg/dosis c/12 horas.</p> <p>Lactantes y niños (≥4 semanas):</p> <p>Solución oral:</p> <p>4 semanas a 3 meses: 4 mg/kg/dosis c/12 h.</p> <p>3 meses a 3 años: 5 mg/kg/dosis c/12h.</p> <p>≥3 años: 5 mg/kg/dosis c/12 h o 10 mg/kg c/24h.</p> <p>Comprimidos:</p> <p>Según peso (para ≥14 kg):</p> <p style="padding-left: 40px;">14-20 kg: 75 mg c/12 h ó 150 mg c/24h.</p> <p style="padding-left: 40px;">20-25 kg: 75 mg–150 mg ó 225 mg c/24h.</p> <p style="padding-left: 40px;">≥25 kg: 150 mg c/12h ó 300 mg c/24h.</p> <p>Adolescentes y adultos:</p> <p>Se recomienda su administración en Combo.</p> <p>Administración una vez al día:</p> <p>Puede administrarse una vez al día en ≥3 años, incluso en terapia de inicio (también en solución oral). Asimismo, en pacientes estables ≥3 años puede cambiarse desde pauta cada 12h a una única dosis diaria con seguridad, manteniendo dosis de 3TC 10 mg/kg/día.</p> | <p>Frecuentes</p> <p>Se trata de un fármaco muy bien tolerado, con mínima toxicidad en Pediatría.</p> <p>Náuseas y cefalea pueden considerarse frecuentes, fundamentalmente en adultos.</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neuropatía periférica. -Pancreatitis. -Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad. <p>Otros:</p> <p>-Lipodistrofia/lipoatrofia.</p> | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comida. - Los comprimidos se pueden triturar y administrar con un poco de agua, pero es preferible en ese caso utilizar la solución oral. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia renal. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Emtricitabina (por no representar un beneficio adicional). <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permite su administración una vez al día en ≥3 años con estabilidad clínica y virológica. - Alcanza niveles elevados en SNC, por lo que está indicado en encefalopatía VIH. |

| EMTRICITABINA (FTC) | | | |
|--|---|--|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Emtriva®</p> <p>- Solución oral: 10 mg/mL.</p> <p>- Cápsulas: 200 mg.</p> <p>Combos (todos c/24h):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Truvada® o VG (>12a y ≥35 kg): TDF + FTC. - Descovy® (≥12a y >35 kg): TAF + FTC. - Atripla® o VG (>18a y ≥40 kg): TDF + FTC + EFV. - Eviplera® (≥ 18a): TDF + FTC + RPV. - Stribild® (≥ 12a y ≥35 kg): TDF + FTC + EVG + COBI. - Genvoya® (≥ 12 a y ≥35 kg o ≥ 6 a y ≥ 25 kg si no hay alternativas): TAF + FTC + EVG + COBI. - Odefsey® (≥ 12a y > 35 kg): TAF + FTC + RPV. - Symtuza® (≥ 12a y ≥ 40 kg): TAF + FTC + DRV + COBI. - Biktarvy® (≥ 18a): TAF + FTC + Bictegravir. | <p>Neonatos y lactantes <3 meses:</p> <p>3 mg/kg/dosis c/24 horas.</p> <p>Lactantes, niños y adolescentes (≥3 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Solución oral:</i> 6 mg/kg/dosis c/24 h. Dosis máxima: 240 mg c/24 horas. - <i>Cápsulas</i> (a partir de 33 kg): 200 mg cada 24 horas. <p>La dosis máxima de solución oral es superior a la máxima para cápsulas pues la biodisponibilidad de solución oral es menor.</p> <p>Administración una vez al día:</p> <p>Está establecida para FTC en todas las edades.</p> | <p>Frecuentes</p> <p>Se trata de un fármaco muy bien tolerado, con mínima toxicidad en Pediatría.</p> <p>-Naúseas y vómitos, cefalea, diarrea, somnolencia y astenia pueden considerarse frecuentes, fundamentalmente en adultos.</p> <p>-Hiperpigmentación cutánea es especialmente frecuente en Pediatría (>10%).</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p>-Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</p> <p>-Neutropenia.</p> | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comida, salvo en el caso del Combo Atripla® o VG que por contener Efavirenz se recomienda sin alimentos. - Las cápsulas se pueden abrir y dispensar en un poco de agua, pero es preferible la solución oral en ese caso. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia renal. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Lamivudina (por no representar un beneficio adicional). <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración una vez al día. - La dosis máxima de solución oral es superior a la máxima para cápsulas pues la biodisponibilidad de solución oral es un 20% menor. |

| NEVIRAPINA (NVP) | | | |
|---|--|--|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Viramune®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución oral: 10 mg/mL. - Comprimidos: 200 mg. - Comprimidos liberación prolongada: 100 y 400 mg. <p>Versión genérica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprimidos: 200 mg. | <p>Neonatos ≤14 días:</p> <p>Prevención de la transmisión perinatal:</p> <p>-Pauta 1: 2 mg/kg/dosis c/24 horas (1ª semana). 4 mg/kg/dosis c/24 horas (2ª semana).</p> <p>-Pauta 2: Se administrarán 3 dosis en total: 1ª dosis en las primeras 48 h; 2ª dosis tras 48 h de la primera; 3ª dosis tras 96 h de la segunda.</p> <p>Dosis según peso: <2kg: 8 mg/dosis; >2kg: 12 mg/dosis.</p> <p>Tratamiento de la infección VIH:</p> <p>No claramente establecida. <i>Neonato a término</i> 6 mg/kg/dosis c/12h. <i>Pretérmino (34-37 s)</i> 4 mg/kg/dosis c/12h (1ª semana), posteriormente como a término.</p> <p>Niños/as ≥1 mes pero < 8 años: Algunos expertos recomiendan en <2 años inicio directamente c/12h. 200 mg/m2/dosis c/24 horas (primeras 2 semanas). 200 mg/m2/dosis c/12 horas (en adelante si bien tolerado).</p> <p>Niños (> 8 años) y adolescentes:</p> <p>120-150 mg/m2/dosis c/24 horas (primeras 2 semanas). 120-150 mg/m2/dosis c/12 horas (en adelante si bien tolerado).</p> <p>Otras consideraciones: ver Farmacocinética.</p> | <p>Frecuentes (datos pediátricos)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rash cutáneo (21%). -Náuseas, cefalea, dolor abdominal, astenia. -Anemia o/y neutropenia (7-10%). <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome Stevens Johnson, necrolisis epidérmica tóxica. - Hepatotoxicidad. - Reacción de hipersensibilidad con afectación visceral. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comida. - Los comprimidos de liberación prolongada no se pueden triturar. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática. - Inicio de tratamiento: con menor dosis las primeras 2 semanas, salvo en <1 mes (y en algunas guías en <2 años). - El rash cutáneo aparece generalmente en las primeras 6 semanas. Si se produce, no incrementar la dosis a las 2 semanas del inicio. - La hepatotoxicidad es más frecuente en primeras 12 semanas. Monitorizar analítica estrechamente. - Si el tratamiento se suspende durante más de 14 días, reiniciar según pauta de 1 vez al día en primeras 2 semanas. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.). - No se recomienda administrar junto a otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad), Atazanavir/r (infradosificación frecuente del IP). |
| <p><i>Farmacocinética:</i></p> <p>Comprimidos de liberación prolongada:</p> <p>Pueden utilizarse en niños/as >6 años, con carga viral indetectable, que ya hayan utilizado previamente NVP cada 12 horas.</p> <p><i>Según superficie corporal:</i></p> <p>0,58-0,83: 200 mg c/24 horas. 0,84-1,16: 300 mg c/24 horas. ≥1,17: 400 mg c/24 horas.</p> | | | |

| EFAVIRENZ (EFV) | | | |
|--|---|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Sustiva®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cápsulas: 50, 100 y 200 mg. - Comprimidos: 600 mg. <p>Versión genérica (VG):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprimidos: 600 mg. <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atripla® o VG cada 24 h. (≥40 kg y >18a): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Efavirenz 600 mg. | <p>Neonatos y lactantes <3 meses:</p> <p>No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p>Lactantes ≥3 meses y niños/as < 3 años:</p> <p>Las guías internacionales no recomiendan su uso en este rango de edad. No obstante, tanto la EMA como la FDA autorizan su uso en ≥ 3 meses (y ≥ 3,5 kg).</p> <p><i>Recomendación en guías internacionales:</i></p> <p>Se recomienda, en caso de precisar uso de EFV en este rango de edad, determinar previamente el genotipo CYP2B6 (metabolizadores rápidos vs. lentos).</p> <p>*Consultar dosis según genotipo en IMPAACT study P1070.</p> <p>Niños (≥3 años y ≥10 kg) y adolescentes:</p> <p>Dosis según peso (1 dosis cada 24 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10-15 kg: 200 mg. - 15-20 kg: 250 mg. - 20-25 kg: 300 mg. - 25-32,5 kg: 350 mg. - 32,5-40 kg: 400 mg. - ≥40 kg: 600 mg. | <p>Frecuentes (datos pediátricos)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rash cutáneo (46%), más frecuente en niños que adultos. -Diarrea (39%), fiebre (21%), náuseas y vómitos (12%), cefalea (11%). -Alteraciones del SNC: somnolencia, alteraciones del sueño o irritabilidad. Precaución ante trastornos psiquiátricos. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hepatotoxicidad. <p>-Ginecomastia.</p> <p>-Posibilidad de falsos positivos en test de tóxicos (cannabis y BZD).</p> <p>-Prolongación del intervalo QT.</p> | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Preferible administrar con estómago vacío. - Puede tragarse cápsulas/comprimido o administrar abriendo cápsulas y administrando contenido junto a una cucharada de alimento suave. - Durante las primeras 2-4 semanas de tratamiento se recomienda administrar antes de acostarse (mejor tolerancia de potenciales alteraciones del comportamiento, irritabilidad). <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.). - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad). - Reduce niveles de inhibidores de proteasa. Deben usarse potenciados con ritonavir. <p><i>Farmacocinética:</i> administración una vez al día.</p> |

| ETRAVIRINA (ETR) | | | |
|--|---|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Intelence®</p> <p>- Comprimidos: 25, 100 y 200 mg.</p> | <p>Neonatos: No autorizado su uso actualmente.</p> <p>Niños/as 2 meses - 6 años: No autorizada su utilización en el momento actual. Estudios en desarrollo.</p> <p>Niños/as ≥6 años y adolescentes: Autorizado en pacientes no naive. Según peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16-20 kg: 100 mg/dosis c/12 horas. - 20-25 kg: 125 mg/dosis c/12 horas. - 25-30 kg: 150 mg/dosis c/12 horas. - ≥30 kg: 200 mg/dosis c/12 horas. | <p>Frecuentes (datos adultos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rash cutáneo (15%), más frecuente en niños que adultos. - Diarrea. Náuseas. - Neuropatía periférica. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Stevens-Johnson. - Reacción de hipersensibilidad con afectación multisistémica. - Hepatotoxicidad. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre debe administrarse con estómago lleno. - Los pacientes que no puedan tragar comprimidos pueden triturar y dispersar en una cucharada de agua. No administrar con zumos o leche calientes. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar en insuficiencia renal y hepática. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.). - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad), Atazanavir, Ritonavir e IP no potenciados, Dolutegravir. <p>Farmacocinética:</p> <p>No se recomienda la administración una vez al día.</p> |

| RILPIVIRINA (RPV) | | | |
|---|---|--|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Edurant®</p> <p>- Comprimidos: 25 mg.</p> <p>Rekambys®</p> <p>- Solución inyectable de liberación prolongada: 600 mg y 900 mg.</p> <p>No comercializado por el momento en España.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eviplera® cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 245 mg + FTC 200 mg + RPV 25 mg. - Odefsey® cada 24 h. (≥ 12 años y > 35 kg): TAF 25 mg + FTC 200 mg + RPV 25 mg. - Juluca® cada 24h. (≥ 18 años en terapia de simplificación): DTG 50 mg + RPV 25 mg. | <p>Niños/as < 12 años:</p> <p>No autorizada su utilización en el momento actual.</p> <p>Estudio en curso para pacientes ≥6 años.</p> <p>Adolescentes y adultos (≥12 años y ≥ 35 kg):</p> <p>Autorizado en naive con < 100.000 copias/ml o en pacientes suprimidos.</p> <p>Dosis: 25 mg/dosis c/24 horas.</p> <p>El uso de la solución inyectable de liberación prolongada sólo está autorizado por la EMA en combinación con Cabotegravir (CAB) inyectable en adultos en supresión virológica. Permitiría, tras una dosificación oral inicial durante 1 mes y siempre junto a CAB, la administración una vez al mes o cada 2 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis mensual: inicio 900 mg (1º mes), mantenimiento de 600 mg. - Dosis cada 2 meses: inicio 900 mg una vez al mes (1º y 2º mes), mantenimiento de 900 mg. | <p>Frecuentes (datos adultos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión (4%), insomnio (3%), cefalea (3%). - Rash cutáneo (3%). - Náuseas y vómitos (1%). <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome DRESS - Depresión o trastornos del comportamiento graves, incluyendo ideación suicida. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre debe administrarse con una comida de contenido calórico importante. - Se debe tragar comprimido entero, sin masticar. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática. - No administrar en pacientes con carga viral ≥100.000 copias/mL por incremento de riesgo de fracaso virológico. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.). - No se recomienda utilizar junto a inhibidores de bomba de protones (omeprazol etc.). - Precaución si uso concomitante de antiarrítmicos. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad). <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración oral una vez al día. |

| LOPINAVIR/RITONAVIR (LPV/r) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----|--------------|--------------|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-----|-------|---|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Kaletra®</p> <p>- Solución oral: 80 mg/20 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 100 mg/25 mg y 200 mg/50 mg.</p> <p>Versión genérica (VG):</p> <p>- Comprimidos: 200 mg/50 mg.</p> | <p>Neonatos (< 14 días y < 42 semanas edad gestacional corregida):</p> <p>No autorizada su utilización en el momento actual, por riesgo potencial de toxicidad.</p> <p>Neonatos (≥14 días y ≥ 42 semanas), lactantes hasta 12 meses:</p> <p>Según superficie corporal: 300 mg/75 mg/m²/dosis c/12 horas.</p> <p>Niños/as ≥12 meses hasta 18 años:</p> <p>Según superficie corporal:</p> <p><i>Dosis habitual:</i> 300 mg/75 mg/m²/dosis c/12 horas.</p> <p><i>Pacientes naive ≥ 1 año de edad:</i> puede utilizarse 230 mg/57,5 mg/m²/dosis c/12 horas*.</p> <p>Según peso (esquema para comprimidos 100 mg/25 mg):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dosis</th> <th>300 mg/m²/dosis</th> <th>230 mg/m²/dosis</th> </tr> <tr> <th>Kg</th> <th>Número comp.</th> <th>Número comp.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15-20</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>20-25</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>25-30</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30-35</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>35-45</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>>45</td> <td>4 o 5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Adolescentes (>18 años): 400/100 mg c/12 h o 800/200 mg c/24 h.</p> <p>No utilizar cada 24 h si ≥3 mutaciones presentes para Lopinavir.</p> | Dosis | 300 mg/m ² /dosis | 230 mg/m ² /dosis | Kg | Número comp. | Número comp. | 15-20 | 2 | 2 | 20-25 | 3 | 2 | 25-30 | 3 | 3 | 30-35 | 4 | 3 | 35-45 | 4 | 4 | >45 | 4 o 5 | 4 | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intolerancia digestiva (en adultos hasta el 50-60%): náuseas y vómitos (21% en niños), diarrea (12% en niños), dolor abdominal etc. - Cefalea y astenia. - Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (3% en niños). - Redistribución de grasa corporal. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus. - Hepatotoxicidad. - Pancreatitis. - Alteraciones conducción cardíaca. - Riesgo de sangrado en hemofílicos. | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar la solución con alimentos. Los comprimidos con o sin alimentos, deben tragarse enteros. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia hepática. - No se recomienda administrar en neonatos <14 días y <42 semanas de edad gestacional corregida: riesgo de disfunción cardíaca, depresión respiratoria, insuficiencia suprarrenal etc. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. - No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Atorvastatina, Simvastatina, Lovastatina, Posaconazol, Sildenafil etc. <p><i>Farmacocinética:</i></p> <p>*Requiere ajuste de dosis si uso junto a Nevirapina o Efavirenz:</p> <p>300 mg/75mg/m²/dosis c/12h.</p> <p>En >18 años: 500mg/125mg/m²/dosis c/12h.</p> |
| Dosis | 300 mg/m ² /dosis | 230 mg/m ² /dosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kg | Número comp. | Número comp. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-20 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-25 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-30 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30-35 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35-45 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >45 | 4 o 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ATAZANAVIR (ATV) | | | |
|--|---|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Reyataz[®]</p> <p>- Cápsulas: 150, 200 y 300 mg.</p> <p>- Polvo oral: 50 mg/paquete.</p> <p>Versión genérica (VG):</p> <p>- Comprimidos: 200 y 300 mg.</p> <p>También está aprobado para ≥ 18 años:</p> <p>Evotaz[®] (Cobicistat como booster) c/24h:</p> <p>- Comprimidos ATV 300 mg + COBI 150 mg.</p> | <p>En pacientes pediátricos y adolescentes se recomienda ATV potenciado con Ritonavir.</p> <p>Niños/as < 3 meses:</p> <p>No autorizado.</p> <p>Niños/as ≥ 3 meses:</p> <p>La EMA autoriza su uso en pacientes ≥3 meses y ≥ 5 kg con una presentación específica de polvo oral exclusivamente, siempre combinado con Ritonavir y otros fármacos.</p> <p>Según peso:</p> <p>5-15 kg: 4 paquetes (ATV 200 mg) + RTV 80 mg.</p> <p>15-25 kg: 5 paquetes (ATV 250 mg) + RTV 80 mg.</p> <p>Niños/as ≥ 6 años:</p> <p>Según peso (con comprimidos):</p> <p>15-35 kg: ATV 200 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas.</p> <p>≥35 kg: ATV 300 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas.</p> <p>Adolescentes (entre 18-21 a) y Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATV 300 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas. - ATV 300 mg + COBI 150 mg cada 24 horas. - ATV 400 mg (dosis superiores pueden ser necesarias si no es potenciado con Ritonavir). Esta opción no debe considerarse si existe uso concomitante de Tenofovir. | <p>Frecuentes:</p> <p>- Hiperbilirrubinemia indirecta e ictericia (sin hepatotoxicidad asociada): 45% pacientes pediátricos.</p> <p>- Tos, fiebre, somnolencia, cefalea, náuseas y vómitos, diarrea e insomnio (>10%).</p> <p>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</p> <p>- Redistribución de grasa corporal.</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p>- Alteraciones conducción cardíaca.</p> <p>- Hepatotoxicidad.</p> <p>- Síndrome de Stevens-Johnson.</p> <p>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</p> | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. - Las cápsulas se pueden abrir y administrar con un poco de agua. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia hepática. - La dosis de polvo oral y cápsulas/comprimidos no es intercambiable. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. - No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Atorvastatina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc. - Si se utiliza junto a inhibidores de bomba de protones (omeprazol etc.), anti-H2 o antiácidos puede requerir ajuste de dosis. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Nevirapina, Etravirina e Indinavir. - Tenofovir reduce los niveles de ATV. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración una vez al día. |

| DARUNAVIR (DRV) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------------------------------|-----|-------------------------------|--|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Prezista®:</p> <p>- Solución oral: 100 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 400, 600 y 800 mg.</p> <p>Versión genérica (VG):</p> <p>- Comprimidos: 400, 600 y 800 mg.</p> <p>También está aprobado para ≥ 18 años:</p> <p>Rezolsta® (Cobicistat como booster) c/24h:</p> <p>- Comprimidos DRV 800 mg + COBI 150 mg.</p> <p>Combos:</p> <p>Symtuza® cada 24 h.</p> <p>(≥ 12 años y ≥ 40 kg):</p> <p>TAF 10 mg + FTC 200 mg + DRV 800 mg + COBI 150 mg.</p> | <p>En pacientes pediátricos y adolescentes no se recomienda DRV no potenciado.</p> <p>Niños/as <3 años (y <15 kg): off label. No autorizado actualmente.</p> <p>Niños/as ≥3 años (y ≥15 kg):</p> <p>La FDA contempla su utilización en ≥3 años con peso ≥10 kg.</p> <p>La EMA contempla actualmente la utilización de DRV/r en pacientes ≥ 3 años (pero ≥15 kg) con tratamiento previo y en pacientes naive.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso (kg)</th> <th>Dosis (2 veces al día)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10-11</td> <td>DRV 200 mg + Ritonavir 32 mg</td> </tr> <tr> <td>11-12</td> <td>DRV 220 mg + Ritonavir 32 mg</td> </tr> <tr> <td>12-13</td> <td>DRV 240 mg + Ritonavir 40 mg</td> </tr> <tr> <td>13-14</td> <td>DRV 260 mg + Ritonavir 40 mg</td> </tr> <tr> <td>14-15</td> <td>DRV 280 mg + Ritonavir 48 mg</td> </tr> <tr> <td>15-30</td> <td>DRV 375 mg + Ritonavir 48 mg</td> </tr> <tr> <td>30-40</td> <td>DRV 450 mg + Ritonavir 100 mg</td> </tr> <tr> <td>≥40</td> <td>DRV 600 mg + Ritonavir 100 mg</td> </tr> </tbody> </table> <p>Adolescentes (≥ 12 años): Se contempla administración c/24 h.</p> <p>≥40 kg: DRV 800 mg + Ritonavir 100 mg c/24h o Combo (Symtuza®).</p> <p>Adolescentes/Adultos ≥18 años: Autorizado también Rezolsta®.</p> | Peso (kg) | Dosis (2 veces al día) | 10-11 | DRV 200 mg + Ritonavir 32 mg | 11-12 | DRV 220 mg + Ritonavir 32 mg | 12-13 | DRV 240 mg + Ritonavir 40 mg | 13-14 | DRV 260 mg + Ritonavir 40 mg | 14-15 | DRV 280 mg + Ritonavir 48 mg | 15-30 | DRV 375 mg + Ritonavir 48 mg | 30-40 | DRV 450 mg + Ritonavir 100 mg | ≥40 | DRV 600 mg + Ritonavir 100 mg | <p>Frecuentes (datos en adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal (5-20%). - Cefalea. - Rash cutáneo (10%). - Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. - Redistribución de grasa corporal. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Stevens-Johnson. - Hepatotoxicidad. - Diabetes mellitus. - Riesgo de sangrado en hemofílicos. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. - Los comprimidos se pueden triturar y administrar con un poco de agua. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No administrar en insuficiencia hepática grave. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. - No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Lopinavir/ritonavir, Saquinavir. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La administración una vez al día actualmente se contempla en pacientes ≥ 3 años (ver dosis según FDA y EMA) sin mutaciones a darunavir, no obstante los escasos datos clínicos disponibles hacen recomendable no utilizar pauta única diaria en <12 años por el momento. |
| Peso (kg) | Dosis (2 veces al día) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10-11 | DRV 200 mg + Ritonavir 32 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11-12 | DRV 220 mg + Ritonavir 32 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12-13 | DRV 240 mg + Ritonavir 40 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13-14 | DRV 260 mg + Ritonavir 40 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14-15 | DRV 280 mg + Ritonavir 48 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-30 | DRV 375 mg + Ritonavir 48 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30-40 | DRV 450 mg + Ritonavir 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ≥40 | DRV 600 mg + Ritonavir 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| FOSAMPRENAVIR (FPV) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|------------------------|-----|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|---------------------------|-----|-------------------------|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Telzir®</p> <p>- Solución oral: 50 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 700 mg.</p> | <p>En pacientes pediátricos y adolescentes se recomienda FPV potenciado con Ritonavir.</p> <p>Lactantes ≥4 semanas y <6 meses: off label.</p> <p>La FDA contempla su utilización a partir de las 4 semanas de vida.</p> <p>Las guías internacionales en USA no aconsejan su uso, no obstante, hasta los 6 meses de edad.</p> <p>Lactantes ≥ 6 meses: off label (se incluye en tabla).</p> <p>Niños/as ≥ 6 años:</p> <p>La EMA contempla la utilización de FPV/r en pacientes ≥ 6 años, pero no por debajo de esta edad.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso (kg)</th> <th>Dosis (2 veces al día)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><11</td> <td>FPV 45 mg/kg + RTV 7 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>11-15</td> <td>FPV 30 mg/kg + RTV 3 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>15-20</td> <td>FPV 23 mg/kg + RTV 3 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>20-33</td> <td>FPV 18 mg/kg + RTV 3 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>33-39</td> <td>FPV 18 mg/kg + RTV 100 mg</td> </tr> <tr> <td>≥39</td> <td>FPV 700 mg + RPV 100 mg</td> </tr> </tbody> </table> <p>Adolescentes/adultos > 18 años:</p> <p>Naive y no-naive: FPV 700 mg + RTV 100 mg c/12h.</p> <p>Alternativa para Naive: FPV 1400 mg + RTV 100-200 mg c/24h.</p> | Peso (kg) | Dosis (2 veces al día) | <11 | FPV 45 mg/kg + RTV 7 mg/kg | 11-15 | FPV 30 mg/kg + RTV 3 mg/kg | 15-20 | FPV 23 mg/kg + RTV 3 mg/kg | 20-33 | FPV 18 mg/kg + RTV 3 mg/kg | 33-39 | FPV 18 mg/kg + RTV 100 mg | ≥39 | FPV 700 mg + RPV 100 mg | <p>Frecuentes (datos pediátricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas y vómitos (20-36%), diarrea, dolor abdominal. - Cefalea. - Neutropenia (15%). - Parestesia perioral. - Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. - Redistribución de grasa corporal. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Stevens-Johnson. - Hepatotoxicidad. - Diabetes mellitus. - Nefrolitiasis. - Riesgo de sangrado en hemofílicos. | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. - Los comprimidos pueden triturarse y administrar con agua, aunque es preferible utilizar solución si no se puede tragar. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en insuficiencia hepática. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. - No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina. <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Solamente resulta aceptable la administración una vez al día en pacientes ≥ 18 años y naive, no obstante no se recomienda. |
| Peso (kg) | Dosis (2 veces al día) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <11 | FPV 45 mg/kg + RTV 7 mg/kg | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11-15 | FPV 30 mg/kg + RTV 3 mg/kg | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-20 | FPV 23 mg/kg + RTV 3 mg/kg | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-33 | FPV 18 mg/kg + RTV 3 mg/kg | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33-39 | FPV 18 mg/kg + RTV 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ≥39 | FPV 700 mg + RPV 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TIPRANAVIR (TPV) | | | |
|--|--|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Aptivus®</p> <p>- Solución oral: 100 mg/mL.</p> <p>- Cápsulas: 250 mg.</p> | <p>La utilización de TPV se reserva para casos con amplia experiencia en tratamiento con inhibidores de la proteasa, con múltiples resistencias virales.</p> <p>Debe administrarse potenciado con Ritonavir (la dosis de RTV es superior a la utilizada con otros IP).</p> <p>Niños/as < 2 años:</p> <p>No se recomienda la administración en el momento actual.</p> <p>Niños/as ≥ 2 años y hasta 12 años:</p> <p>En pacientes < 12 años debe usarse solución oral.</p> <p><i>Según superficie corporal:</i></p> <p>TPV 375 mg/m² + RPV 150 mg/m²/dosis cada 12 horas (máximo TPV 500 mg + RTV 200 mg/dosis c/12 h)</p> <p><i>Según peso:</i></p> <p>TPV 14 mg/kg + RTV 6 mg/kg/dosis cada 12 horas. (máximo TPV 500 mg + RTV 200 mg/dosis c/12 h)</p> <p>Adolescentes (≥ 12 años) y Adultos:</p> <p>En ≥ 12 años deben utilizarse las cápsulas. No son bioequivalentes.</p> <p>TPV 500 mg + RTV 200 mg/dosis cada 12 horas.</p> | <p>Frecuentes:</p> <p>- Náuseas y vómitos, fiebre y rash cutáneo (más frecuentes en Pediatría).</p> <p>- Diarrea, dolor abdominal.</p> <p>- Astenia, cefalea.</p> <p>- Episodios de sangrado (epistaxis fundamentalmente, 7,5% en niños).</p> <p>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</p> <p>- Redistribución de grasa corporal.</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p>- Hemorragia intracraneal.</p> <p>- Hepatotoxicidad.</p> <p>- Diabetes mellitus.</p> <p>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</p> | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. - Las cápsulas deben tragarse enteras sin masticar. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda administrar en insuficiencia hepática moderada o grave. - Precaución en pacientes antiagregados/anticoagulados o con mayor riesgo de sangrado por traumatismos o procedimientos quirúrgicos. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. - No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina, otros inhibidores de la proteasa. <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede reducir niveles de Zidovudina, Abacavir y Raltegravir. |

| ENFUVIRTIDA (T-20, ENF) | | | |
|---|--|--|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| Fuzeon® - Solución inyectable: 90 mg/mL de polvo y disolvente. | <p>Niños/as < 6 años: No se encuentra aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p>Niños/as ≥ 6 años: 2 mg/kg/dosis (máximo 90 mg/dosis) cada 12 horas subcutáneo.</p> <p>Adolescentes (> 16 años) y Adultos: 90 mg/dosis cada 12 horas.</p> | <p>Frecuentes:</p> <p>- Reacciones en el lugar de inyección (>85% de casos): dolor, eritema, induración, prurito, celulitis (más frecuente en Pediatría, hasta el 11%) etc.</p> <p>- Diarrea, náuseas y vómitos, astenia.</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p>- Reacción de hipersensibilidad: rash, fiebre, vómitos, hipotensión, dificultad respiratoria etc.).</p> <p>- Mayor riesgo de neumonía bacteriana (asociación no claramente explicada).</p> | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Subcutánea en abdomen, cara anterior de muslos y brazos. Se recomienda rotar el lugar de inyección. - El vial se reconstituye con 1,1 ml de agua inyectable y se administra inmediatamente. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No precisa ajuste de dosis en insuficiencia hepática ni renal (población adulta). - Se debe solicitar previo a su uso estudio de resistencias específico para inhibidores de fusión, que no son realizados de rutina. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No existen interacciones relevantes establecidas. <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Requiere administración cada 12 horas. |

| MARAVIROC (MVC) | | | |
|--|--|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Celsentri®</p> <p>- Comprimidos: 25, 75, 150 y 300 mg.</p> | <p>Niños/as < 2 años:</p> <p>No se encuentra aprobada su utilización en el momento actual por la EMA. Sin embargo, la FDA aprueba su utilización en niños a término con peso ≥ 2 kg.</p> <p>Niños/as ≥ 2 años (y ≥ 10 kg):</p> <p>La dosis va a estar condicionada por el uso de otros antirretrovirales administrados en la combinación (según su actividad de inducción o inhibición del CYP3A).</p> <p>Dosis según otros fármacos en la combinación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores potentes del CYP3A: Inhibidores de la proteasa (salvo Tipranavir/ritonavir). <ul style="list-style-type: none"> - 10-20 kg: 50 mg c/12h. - 20-30 kg: 75 mg c/12h. - 30-40 kg: 100 mg c/12h. - ≥ 40 kg: 150 mg c/12h. - No inhibidores ni inductores de CYP3A: Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos, Nevirapina, Enfuvirtide, Tipranavir/ritonavir y Raltegravir. <ul style="list-style-type: none"> - <30 kg: no hay datos. - ≥ 30 kg: 300 mg c/12h. - Inductores potentes del CYP3A: Efavirenz y Etravirina. <p>No se recomienda en niños.</p> <p>Sólo datos en adultos: 600 mg c/12h.</p> | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos, fiebre y rash cutáneo. - Infecciones del tracto respiratorio superior. - Dolor abdominal. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica sistémica. - Eventos cardiovasculares (angina, infarto agudo de miocardio etc.) - Hepatotoxicidad. <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas musculoesqueléticos. - Hipotensión ortostática. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin alimentos. - Los comprimidos pueden triturarse y administrarse con agua. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de plantear el tratamiento debe realizarse el test de tropismo viral por CCR5. No usar Maraviroc en caso de CXCR4 o tropismo dual. - No se recomienda la administración en pacientes con insuficiencia hepática o renal graves. - Se recomienda monitorización de cifras de transaminasas hepáticas y seguimiento clínico. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacciones para fármacos inductores o inhibidores del CYP3A. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requiere administración cada 12 horas. |

| RALTEGRAVIR (RAL) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------|--------------|-----|-------------------|-----------|------|-------------------|-----------|-------|--------------------|-----------|-------|---------------------|------------|-------|---------------------|--------------|-------|---------------------|------------|-----------|--------------------|------------|--|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Isentress®</p> <p>-Gránulos para disolución: 10 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos masticables: 25 y 100 mg.</p> <p>- Comprimidos: 400 y 600 mg.</p> <p>Nota: No se encuentra comercializada por el momento en España la presentación como gránulos para disolución (10mg/ml).</p> | <p>Neonatos (EG ≥ 37s y ≥ 2 kg) hasta 4 semanas:</p> <p>1ª semana (1 vez al día): 2-3 kg: 4 mg. 3-4 kg: 5 mg. 4-5 kg: 7 mg.</p> <p>2ª a 4ª semana (2 veces al día):</p> <p>2-3 kg: 8 mg. 3-4 kg: 10 mg. 4-5 kg: 15 mg.</p> <p>Si la madre ha tomado raltegravir entre 2-24 h antes del parto se recomienda 1ª dosis del neonato a partir de las 24-48h de vida.</p> <p>Lactantes ≥ 4 semanas (≥ 3 kg), niños/as, adolescentes y adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución (gránulos) en dosis cada 12 horas: 3-4 kg: 25 mg. 4-6 kg: 30 mg. 6-8 kg: 40 mg. 8-11 kg: 60 mg. 11-14 kg: 80 mg. 14-20 kg: 100 mg. - Comprimidos masticables (pueden utilizarse desde los 3 kg): <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso (kg)</th> <th>Dosis</th> <th>Número comp.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3-6</td> <td>25 mg/dosis c/12h</td> <td>1 x 25 mg</td> </tr> <tr> <td>6-10</td> <td>50 mg/dosis c/12h</td> <td>2 x 25 mg</td> </tr> <tr> <td>10-14</td> <td>75 mg/dosis c/12 h</td> <td>3 x 25 mg</td> </tr> <tr> <td>14-20</td> <td>100 mg/dosis c/12 h</td> <td>1 x 100 mg</td> </tr> <tr> <td>20-28</td> <td>150 mg/dosis c/12 h</td> <td>1,5 x 100 mg</td> </tr> <tr> <td>28-40</td> <td>200 mg/dosis c/12 h</td> <td>2 x 100 mg</td> </tr> <tr> <td>≥ 40</td> <td>300 mg/dosis c/12h</td> <td>3 x 100 mg</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Comprimidos duros de Isentress® (sólo si ≥ 25 kg): 400 mg/dosis c/12 horas. <p>Administración una vez al día:</p> <p>Niños, adolescentes y adultos ≥ 40 kg: 1200 mg (600 x 2) cada 24 h.</p> | Peso (kg) | Dosis | Número comp. | 3-6 | 25 mg/dosis c/12h | 1 x 25 mg | 6-10 | 50 mg/dosis c/12h | 2 x 25 mg | 10-14 | 75 mg/dosis c/12 h | 3 x 25 mg | 14-20 | 100 mg/dosis c/12 h | 1 x 100 mg | 20-28 | 150 mg/dosis c/12 h | 1,5 x 100 mg | 28-40 | 200 mg/dosis c/12 h | 2 x 100 mg | ≥ 40 | 300 mg/dosis c/12h | 3 x 100 mg | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insomnio, astenia. - Cefalea. - Náuseas y vómitos. - Dolor abdominal. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Stevens-Johnson. - Miopatía y rabdomiolisis. - Hepatotoxicidad. - Ideación suicida y depresión. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin alimentos. - Los comprimidos masticables pueden administrarse a niños por encima de los 3 kg triturados. Por cada comprimido colocar con 5 ml de líquido (agua, leche, etc.) y esperar 2 minutos hasta absorción. Machacar el remanente y administrar todo inmediatamente. - Los comprimidos duros pueden triturarse y administrarse con agua. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La dosis correspondiente a gránulos, comprimidos masticables y comprimidos duros no es intercambiable. - No se conoce la dosis para pacientes con insuficiencia hepática grave. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La administración conjunta con algunos antiácidos reduce los niveles de RAL (hidróxido de magnesio, hidróxido de aluminio, carbonato cálcico). - En adultos, se recomienda ajuste de dosis si hay tratamiento concomitante con Rifampicina. - Otros ARV pueden alterar los niveles de RAL: Efavirenz y Tipranavir: reducen niveles. Atazanavir: aumenta niveles. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorizado 1 vez/día para pacientes ≥ 40 kg. |
| Peso (kg) | Dosis | Número comp. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-6 | 25 mg/dosis c/12h | 1 x 25 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-10 | 50 mg/dosis c/12h | 2 x 25 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10-14 | 75 mg/dosis c/12 h | 3 x 25 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14-20 | 100 mg/dosis c/12 h | 1 x 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-28 | 150 mg/dosis c/12 h | 1,5 x 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28-40 | 200 mg/dosis c/12 h | 2 x 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ≥ 40 | 300 mg/dosis c/12h | 3 x 100 mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ELVITEGRAVIR (EVG) | | | |
|---|--|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Sólo está disponible como fármaco coformulado.</p> <p>Combos:</p> <p>- Genvoya® cada 24 h. (≥ 12 a y ≥ 35 kg o ≥ 6 a y ≥ 25 kg si no hay alternativas): TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg.</p> <p>- Stribild® cada 24 h. (≥ 12 a y ≥ 35 kg): TDF 300 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg.</p> | <p>Aprobado por la FDA y la EMA para su uso en pacientes naive o no naive con régimen estable y supresión viral en los últimos 6 meses sin resistencia conocida a los componentes del combo.</p> <p>No precisa la administración de otros fármacos ARV.</p> <p>Niños/as ≥ 12 años y ≥ 35 kg, adolescentes/adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genvoya®: Aprobado por la EMA para pacientes ≥ 35 kg. Sin embargo, está aprobado por la FDA a partir de los 25 kg de peso. - Stribild®: Aprobado por la EMA y la FDA para ≥ 12 años. | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea y flatulencia. - Náuseas y vómitos. <p>Los correspondientes al resto de componentes del Combo.</p> <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p>Los correspondientes fundamentalmente a TDF.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reducción de la densidad mineral ósea. -Nefrotoxicidad, tubulopatía. -Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad. | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe administrarse con alimentos y tragar entero. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Las correspondientes al resto de fármacos del Combo. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Las correspondientes al resto de fármacos del Combo. - Se recomienda no administrar junto a antiácidos o suplementos de hierro (separar al menos 4 horas en caso de necesidad de este último). |

| DOLUTEGRAVIR (DTG) | | | |
|--|---|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Tivicay®</p> <p>- Comprimidos dispersables para solución: 5 mg.</p> <p>- Comprimidos: 10, 25 y 50 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triumeq® cada 24 horas. (≥ 40 kg y >12 años): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg. - Juluca® cada 24h. (≥ 18 años en terapia de simplificación): DTG 50 mg + RPV 25 mg. - Dovato® (≥ 40 kg y >12 años): DTG 50 mg + 3TC 300 mg. | <p>Paciente naive o sin uso previo de inhibidores de integrasa. Asimismo, pacientes que hayan recibido uso previo de Raltegravir que se encuentren en supresión virológica y sin mutaciones conocidas a inhibidores de integrasa:</p> <p>Niños/as ≥ 4 semanas y ≥ 3 kg: mediante comprimidos dispersables</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-6 kg: 5 mg c/24h. - 6-10 kg: 15 mg c/24h. - 10-14 kg: 20 mg c/24h. - 14-20 kg: 25 mg c/24h. - ≥20 kg: 30 mg c/24h. <p>Niños/as ≥6 años y ≥14 kg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14-20 kg: 40 mg c/24h. - ≥ 20 kg: 50 mg c/24h. <p>Nota: En caso de utilizar de forma concomitante con Efavirenz, Fosamprenavir/r, Tipranavir/r o Rifampicina o sospecha de mutaciones para inhibidores de la integrasa (Q148 etc): administrar cada 12 horas.</p> | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insomnio. - Cefalea. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reacción de hipersensibilidad. - Síntomas neuropsiquiátricos. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comidas. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La dosis correspondiente a comprimidos dispersables y comprimidos duros no es intercambiable. - Los comprimidos dispersables pueden administrarse a niños por encima de los 3 kg. Si se van a administrar de 1 a 3 comprimidos diluir con 5 ml de agua; si de 4 a 6 comprimidos diluir con 10 ml. Administrar antes de 30 minutos. No hay datos sobre la adecuación de diluir en otros líquidos. - No se recomienda su utilización en pacientes con insuficiencia hepática grave. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No debe administrarse junto a antiácidos o laxantes. En caso necesario separar la administración 2 horas antes o 6 horas después. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina, Nevirapina. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sólo se contempla utilizar junto a Etravirina en caso de co-administración con fármacos que contrarresten el efecto reductor de niveles de la Etravirina: Lopinavir/r, Atazanavir/r o Darunavir/r. |

| BICTEGRAVIR (BIC) | | | |
|---|---|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Sólo está disponible como fármaco coformulado.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biktarvy® cada 24h. (≥ 18 años): TAF 25 mg + FTC 200 mg + Bictegavir 50 mg. | <p>La FDA autoriza Biktarvy en niños ≥25 kg naive o con supresión virológica estable sin mutaciones documentadas a los componentes del combo.</p> <p>La EMA por el momento sólo lo autoriza en adolescentes ≥18 años o adultos.</p> | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea, náuseas. - Cefalea. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede administrarse con o sin comidas. <p>Precauciones:</p> <p>No se recomienda su utilización en pacientes con insuficiencia hepática o renal graves.</p> |

| CABOTEGRAVIR (CAB) | | | |
|---|---|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Vocabria®</p> <p>-Comprimidos: 30 mg.</p> <p>-Solución inyectable de liberación prolongada: 400 mg y 600 mg.</p> <p>No comercializado por el momento en España.</p> | <p>El uso de la solución inyectable de liberación prolongada sólo está autorizado por la EMA en combinación con Rilpivirina (RPV) inyectable en adultos en supresión virológica.</p> <p>Permitiría, tras una dosificación oral inicial durante 1 mes y siempre junto a RPV, la administración una vez al mes o cada 2 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dosis mensual:</i> inicio 600 mg (1^o mes), mantenimiento de 400 mg. - <i>Dosis cada 2 meses:</i> inicio 600 mg una vez al mes (1^o y 2^o mes), mantenimiento de 600 mg. | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reacción local a la inyección. -Depresión. -Insomnio. -Cefalea. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reacción de hipersensibilidad. -Hepatotoxicidad. | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CAB inyectable y RPV inyectable se deben administrar mediante inyección glútea en lugares separados en la misma visita. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede utilizarse en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. Asimismo, en insuficiencia renal grave puede utilizarse, con monitorización estrecha. |

| COBICISTAT (COBI) | | | |
|---|---|---|--|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Tybost® - Comprimidos: 150 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evotaz® cada 24 h. (≥ 18 a): ATV 300 mg + COBI 150 mg. - Rezolsta® cada 24 h. (≥ 18 a): DRV 800 mg + COBI 150 mg. - Genvoya® cada 24h. (≥ 12 a y ≥35 kg o ≥ 6 a y ≥ 25 kg si no hay alternativas): TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg. - Stribild® cada 24 h. (≥ 12a y ≥35 kg): TDF 300 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg. - Symtuza® cada 24 h. (≥ 12 a y ≥ 40 kg): TAF 10 mg + FTC 200 mg + DRV 800 mg + COBI 150 mg. | <p>Medicación booster.</p> <p>Se utiliza en combinación para aumentar los niveles de otros fármacos antirretrovirales (inhibidores de la proteasa, elvitegravir).</p> <p>Niños/as ≥12 años y ≥35 kg, adolescentes/adultos:</p> <p>Puede administrarse como componente de Genvoya®, Stribild® (≥35 kg) o Symtuza® (≥40 kg), 1 vez al día. No precisa de la administración de otros fármacos ARV.</p> <p>Adolescentes (≥ 18 años) y Adultos:</p> <p>Se administrará como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genvoya®, Stribild® o Symtuza® (1 vez al día), sin necesidad de otros fármacos ARV. - Tybost® junto a Atazanavir 300 mg o Darunavir 800 mg, bien como componentes de Evotaz® o Rezolsta® o en comprimidos no combinados. En estos casos deberá combinarse con otros fármacos ARV. | <p>Frecuentes (frecuencia en adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas (2-12%), vómitos (2%), diarrea (2%), dolor abdominal (2%), anorexia (2%). <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <p><i>COBI puede favorecer en combinación con TDF la aparición de tubulopatía renal.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rabdomiolisis, aumento de amilasa y lipasa. <p>Los correspondientes al resto de fármacos del combo.</p> | <p>Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda su utilización en pacientes con insuficiencia renal moderada-grave o insuficiencia hepática grave. - Su uso puede aumentar los niveles de creatinina sérica, sin que ello suponga una reducción en la función glomerular. - Atender al resto de precauciones según los componentes del combo. <p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. <p>Farmacocinética:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COBI no es intercambiable con Ritonavir. - No administrar con Ritonavir. |

| RITONAVIR (RTV) | | | |
|---|--|---|---|
| Presentación | Dosis | Efectos 2 ^{os} | Comentarios |
| <p>Norvir® - Solución oral: 80 mg/mL. - Comprimidos: 100 mg.</p> <p>Versión genérica (VG): - Comprimidos: 100 mg.</p> | <p>Medicación booster. Se utiliza en combinación para aumentar los niveles de otros inhibidores de la proteasa.</p> <p>La dosis varía en dependencia del inhibidor de la proteasa concomitante así como del peso y la edad (ver tabla correspondiente).</p> <p>La única formulación que contiene Ritonavir integrado es Kaletra® (Lopinavir/ritonavir). En el resto de formulaciones debe administrarse aparte (Norvir® o VG).</p> | <p>Frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal. Cefalea. - Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. - Redistribución de grasa corporal. <p>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Stevens-Johnson. - Hepatotoxicidad. - Diabetes mellitus. - Riesgo de sangrado en hemofílicos. | <p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda administrar con alimentos. - La solución puede mezclarse con leche, batidos etc. - Los comprimidos deben ingerirse enteros, sin masticar. <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No administrar en insuficiencia hepática grave. <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado potencial de interacciones. - No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc. - No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina. <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumenta los niveles del resto de IP. |

BIBLIOGRAFÍA

1. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Available at: <https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf> [Fecha acceso 11 de julio de 2021]
2. European Medicines Agency. Available at: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/home/Home_Page.jsp&mid= [Fecha acceso 11 de julio de 2021]
3. Centro de información online de medicamentos de la AEMPS – CIMA. <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html> [Fecha de acceso 11 de julio de 2021]
4. U.S. Food and Drug Administration. <http://www.fda.gov/> [Fecha acceso 11 de julio de 2021]
5. Drugs.com. <http://www.drugs.com/> [Fecha acceso 11 de julio de 2021]