

# Fichas de medicación antirretroviral de uso en Pediatría

13/03/2016

**LEYENDA****INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS (ITIAN)**

- Tablas 1 a 7

**INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS (ITINN)**

- Tablas 8 a 11

**INHIBIDORES DE PROTEASA (IP)**

- Tablas 12 a 17

**INHIBIDORES DE FUSIÓN (IF)**

- Tablas 18 a 19

**INHIBIDORES DE INTEGRASA (InInt)**

- Tablas 20 a 22

**FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES BOOSTER**

- Tablas 23 a 24

<b>ZIDOVUDINA (AZT, ZDV)</b>			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Retrovir®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jarabe: 10 mg/mL.</li> <li>- Cápsulas: 100, 250 y 300 mg.</li> <li>- Comprimidos: 300 mg.</li> <li>- Viales iv: 2 mg/mL, 10 mg/mL.</li> </ul> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Combivir® cada 12 horas.</b> (≥30 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg.</li> <li>- <b>Trizivir® cada 12 horas.</b> (≥40 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg.</li> </ul>	<p><b>Neonatos y lactantes &lt;4-6 semanas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosis según la edad gestacional-</li> <li><b>≥35 semanas:</b> 4 mg/kg/dosis c/12 h vo.</li> <li><b>30 a 35 semanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeras 2 semanas: 2 mg/kg/dosis c/12 h.</li> <li>- Sigüientes 4-6 s: 3 mg/kg/dosis c/12 h.</li> <li>- Tras 6 s. de edad: 12 mg/kg/dosis c/12 h.</li> </ul> </li> <li><b>&lt;30 semanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeras 4 semanas: 2 mg/kg/dosis c/12 h.</li> <li>- Sigüientes 4-6 s: 3 mg/kg/dosis c/12 h.</li> <li>- Tras 8-10 s. de edad: 12 mg/kg/dosis c/12 h.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Si no tolerancia oral:</b> 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> <hr/> <p><b>Lactantes &gt;4-6 semanas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según superficie corporal: 180-240 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 h.</li> <li>- Según peso: 4-9 kg (12 mg/kg/dosis c/12 h); 9-30 kg (9 mg/kg/dosis c/12 h).</li> </ul> <p><b>Adolescentes (&gt;30 kg) / adultos:</b> 300 mg cada 12 h.</p>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neonatos: Anemia macrocítica, neutropenia (&gt;15% casos, reversibles tras suspensión).</li> <li>- Pediatría: Fiebre, tos, náuseas, diarrea (aprox. 15% casos).</li> <li>- Adolescentes/Adultos: Cefalea (&gt;60%), náuseas (&gt;50%), malestar general (&gt;50%).</li> </ul> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepatotoxicidad, esteatosis hepática.</li> <li>- Acidosis láctica.</li> <li>- Miocardiopatía.</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperlipidemia, lipoatrofia, miopatía, hiperpigmentación ungüeal.</li> </ul>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin comida (evitar comidas grasas).</li> <li>- Las cápsulas o comprimidos pueden abrirse o trocearse, pero es preferible utilizar solución oral en ese caso.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia hepática o renal.</li> <li>- Además de la suspensión de AZT, la afectación a nivel de médula ósea puede requerir utilización de eritropoyetina o filgrastim.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No debe administrarse junto a los siguientes antivirales: Estavudina (d4T) o Ribavirina.</li> <li>- Precaución por toxicidad hematológica: Ganciclovir, Valganciclovir, Interferón alfa.</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda la administración una vez al día.</li> <li>- Alcanza niveles elevados en SNC, por lo que está indicada en encefalopatía VIH.</li> </ul>

ABACAVIR (ABC)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Ziagen®</b></p> <p>- Jarabe: 20 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 300 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kivexa® cada 24 horas.</b> (≥40 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg.</li> <li>- <b>Triumeq® cada 24 horas.</b> (≥40 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg.</li> <li>- <b>Trizivir® cada 12 horas.</b> (≥40 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg.</li> </ul>	<p><b>Neonatos y lactantes &lt;3 meses:</b> off label.</p> <p>No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p><b>Lactantes ≥3 meses:</b> 8 mg/kg/dosis c/12 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <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.</li> </ul> <p><b>Adolescentes (≥25 kg) / adultos:</b> 300 mg cada 12 h o 600 mg cada 24 horas.</p> <p><b>Administración una vez al día:</b> Abacavir puede administrarse una vez al día a partir de 14 kg con el <u>uso de comprimidos</u>, incluso en terapia de inicio. 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 de tratamiento.</p>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <p>-Fiebre y/o escalofríos, náuseas, vómitos, rash (5-10% casos).</p> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <p><b>-Reacción de hipersensibilidad</b> (2% casos). Síndrome de afectación multiorgánica en las primeras semanas de tratamiento. Clínica: fiebre, rash, náuseas y vómitos, astenia, mialgias, disnea etc.</p> <p><b>Exige la suspensión inmediata de Abacavir y su exclusión definitiva.</b></p> <p>-Pancreatitis, Stevens-Johnson.</p> <p><b>Otros:</b></p> <p>-Hepatotoxicidad, hiperglucemia, hipertrigliceridemia. -Se ha sugerido riesgo de infarto de miocardio en adultos.</p>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin comida.</li> <li>- Los comprimidos se pueden trocear, pero es recomendable en tal caso usar solución oral.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estudio del alelo HLA-B5701:</b> En nuestro medio se recomienda realizar este estudio antes de iniciar el tratamiento, pues su presencia se relaciona con reacción de hipersensibilidad. <b>Si el test es positivo no se debe utilizar Abacavir.</b></li> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia hepática.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Cobicistat.</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite en comprimidos y ≥14 kg su administración una vez al día.</li> <li>- Alcanza niveles elevados en SNC, por lo que está indicado en encefalopatía VIH.</li> </ul>

<b>DIDANOSINA (ddl)</b>			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<b>Videx®</b> - Solución oral: 10 mg/mL. - Comprimidos masticables: 25, 50, 100 y 150 mg. - Cápsulas gastroresistentes: 125, 200, 250 y 400 mg.	<p><b>Neonatos y lactantes &lt;3 meses:</b> off label.</p> <p>No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p>No obstante, se dispone de datos y algunas guías internacionales contemplan su utilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neonatos &gt;14 días y hasta 3 meses: 50 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 h.</li> </ul> <p><b>Lactantes ≥3 meses hasta 8 meses:</b> 100 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 h.</p> <p><b>Niños/as ≥8 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Según superficie corporal:</i> Se recomienda un rango de 90-150 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 h.</li> </ul> <p><b>Niños ≥6 años y adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Según peso (&gt;6 años y ≥20 kg):</i>                20-25 kg: 200 mg c/24 h.                25-60 kg: 250 mg c/24 h.                &gt;60 kg: 400 mg c/24h.</li> </ul> <p><b>Administración una vez al día:</b> en &gt;3 años (preferiblemente adolescentes) 240 mg/m<sup>2</sup> cada 24 h. en comprimidos es eficaz.</p>	<p><b>Frecuentes</b> (frecuencia para población adulta):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diarrea, náuseas y vómitos (30-70%) dolor abdominal (10-15%), cefalea (45%), neuropatía periférica leve (15-25%).</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Pancreatitis</b> (&lt;3% en pediatría), más frecuente en VIH avanzado o insuficiencia renal.</li> <li>-<b>Neuropatía periférica grave</b>, más frecuente en pacientes con enfermedad por VIH avanzada.</li> <li>-<b>Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</b></li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alteraciones hidroelectrolíticas, despigmentación retiniana, diabetes mellitus.</li> </ul>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Debe administrarse con estómago vacío</b> (30 minutos antes o 2 horas después de la ingesta).</li> <li>- Los comprimidos pueden triturarse. Las cápsulas no se deben abrir.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si alguno de los efectos potencialmente graves aparece, suspender tratamiento.</li> <li>- ddl en solución oral puede interferir la absorción de los inhibidores de proteasa.</li> <li>- Para asegurar suficiente cantidad de excipiente antiácido administrar 2 comprimidos por toma.</li> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Tenofovir, Estavudina, Ribavirina.</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;3 años (preferiblemente adolescentes), puede administrarse 1 vez al día en comprimidos. En caso de administrar solución, preferible c/12 h.</li> </ul>

TENOFIVIR DISOPROXIL FUMARATO (TDF)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Viread®</b></p> <p>- Gránulos: 33 mg/1 g. - Comprimidos: 123, 163, 204 y 245 mg. (245 mg de TDF es equivalente a 300 mg de Tenofovir)</p> <p><b>Combos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Truvada®</b> cada 24 h. (≥35 kg): TDF 245 mg + Emtricitabina (FTC) 200 mg.</li> <li>- <b>Atripla®</b> cada 24 h. (≥40 kg): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Efavirenz 600 mg.</li> <li>- <b>Eviplera®</b> cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Rilpivirina 25 mg.</li> <li>- <b>Stribild®</b> cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 300 mg + FTC 200 mg + Elvitegravir 150 mg + Cobicistat 150 mg.</li> </ul>	<p><b>Niños/as &lt;2 años:</b> off label. No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p><b>Niños/as 2 - 12 años:</b> 8 mg/kg/dosis de Tenofovir c/24 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según peso (para TDF y ≥17 kg): 17-22 kg: 123 mg c/24 h. 22-28 kg: 163 mg c/24 h. 28-35 kg: 204 mg c/24 h.</li> </ul> <p><b>Niños/as &gt;12 años y &gt;35 kg, adolescentes/adultos:</b> 245 mg de TDF cada 24 horas.</p> <p>(245 mg de TDF es equivalente a 300 mg de Tenofovir)</p>	<p><b>Frecuentes</b> (frecuencia para población adulta): -Náuseas y vómitos (10-20%) diarrea (10-20%), flatulencia, astenia y cefalea (aprox. 10%). Insomnio (15-20%).</p> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves): -<b>Reducción de la densidad mineral ósea.</b> -<b>Nefrotoxicidad, tubulopatía.</b>  -<b>Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</b></p>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos, salvo en el caso del Combo Atripla® que por contener Efavirenz se recomienda sin alimentos.</li> <li>- Los comprimidos se pueden triturar.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deberá monitorizarse la densidad mineral ósea, proteinuria, glucosuria, aclaramiento de creatinina y fósforo sérico.</li> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fármacos con reducción de función renal o con secreción tubular producen interacción: &gt;140 fármacos.</li> <li>- No se recomienda junto a los siguientes antivirales: Didanosina.</li> <li>- La combinación con Atazanavir/r o Lopinavir/r puede aumentar niveles de TDF y su toxicidad.</li> </ul>

LAMIVUDINA (3TC)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Epivir®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución oral: 10 mg/mL.</li> <li>- Comprimidos: 150 y 300 mg.</li> </ul> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Combivir®</b> cada 12 horas. (≥30 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg.</li> <li>- <b>Kivexa®</b> cada 24 horas. (≥40 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg.</li> <li>- <b>Triumeq®</b> cada 24 horas. (≥40 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg.</li> <li>- <b>Trizivir®</b> cada 12 horas. (≥40 kg): Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg.</li> </ul>	<p><b>Neonatos &lt;4 semanas:</b> 2 mg/kg/dosis c/12 horas.</p> <p><b>Lactantes y niños (≥4 semanas):</b> 4 mg/kg/dosis c/12 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según peso (para ≥14 kg): 14-20 kg: 75 mg c/12 h ó 150 mg c/24h. 20-25 kg: 75 mg–150 mg ó 225 mg c/24h. ≥25 kg: 150 mg c/12h ó 300 mg c/24h.</li> </ul> <p><b>Adolescentes y adultos:</b> Se recomienda su administración en Combo.</p> <p><b>Administración una vez al día:</b> Puede administrarse una vez al día a partir de 14 kg con el <u>uso de comprimidos</u>, incluso en terapia de inicio. En ≥3 años, distintos estudios sugieren que en pacientes estables puede cambiarse desde pauta cada 12 horas a una única dosis diaria con seguridad, manteniendo dosis de 3TC 8-10 mg/kg/día.</p>	<p><b>Frecuentes</b> Se trata de un fármaco muy bien tolerado, con mínima toxicidad en Pediatría. Náuseas y cefalea pueden considerarse frecuentes, fundamentalmente en adultos.</p> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b> -<b>Neuropatía periférica.</b> -<b>Pancreatitis.</b> -<b>Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</b></p> <p><b>Otros:</b> -Lipodistrofia/lipoatrofia.</p>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin comida.</li> <li>- Los comprimidos se pueden triturar y administrar con un poco de agua, pero es preferible en ese caso utilizar la solución oral.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Emtricitabina (por no representar un beneficio adicional).</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite en ≥14 kg y uso de comprimidos, su administración una vez al día.</li> <li>- Alcanza niveles elevados en SNC, por lo que está indicado en encefalopatía VIH.</li> </ul>

<b>EMTRICITABINA (FTC)</b>			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Emtriva®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución oral: 10 mg/mL.</li> <li>- Cápsulas: 200 mg.</li> </ul> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Truvada®</b> cada 24 h. (≥35 kg): TDF 245 mg + Emtricitabina (FTC) 200 mg.</li> <li>- <b>Atripla®</b> cada 24 h. (≥40 kg): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Efavirenz 600 mg.</li> <li>- <b>Eviplera®</b> cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Rilpivirina 25 mg.</li> <li>- <b>Genvoya®</b> cada 24 h. (≥ 12 años y &gt; 35 kg): TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg.</li> <li>- <b>Stribild®</b> cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 300 mg + FTC 200 mg + Elvitegravir 150 mg + Cobicistat 150 mg.</li> </ul>	<p><b>Neonatos y lactantes &lt;3 meses:</b></p> <p>3 mg/kg/dosis c/24 horas.</p> <p><b>Lactantes, niños y adolescentes (≥3 meses):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Solución oral:</i> 6 mg/kg/dosis c/24 h. Dosis máxima: 240 mg c/24 horas.</li> <li>- <i>Cápsulas</i> (a partir de 33 kg): 200 mg cada 24 horas.</li> </ul> <p>La dosis máxima de solución oral es superior a la máxima para cápsulas pues la biodisponibilidad de solución oral es menor.</p> <p><b>Administración una vez al día:</b></p> <p>Está establecida para FTC en todas las edades.</p>	<p><b>Frecuentes</b></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 (&gt;10%).</p> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <p><b>-Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</b></p> <p><b>-Neutropenia.</b></p>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin comida, salvo en el caso del Combo Atripla® que por contener Efavirenz se recomienda sin alimentos.</li> <li>- Las cápsulas se pueden abrir y dispensar en un poco de agua, pero es preferible la solución oral en ese caso.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Lamivudina (por no representar un beneficio adicional).</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración una vez al día.</li> <li>- La dosis máxima de solución oral es superior a la máxima para cápsulas pues la biodisponibilidad de solución oral es un 20% menor.</li> </ul>

NEVIRAPINA (NVP)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Viramune®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución oral: 10 mg/mL.</li> <li>- Comprimidos: 200 mg.</li> <li>- Comprimidos liberación prolongada: 100 y 400 mg.</li> </ul>	<p><b>Neonatos ≤14 días:</b></p> <p><b>Prevención de la transmisión perinatal:</b></p> <p><i>-Pauta 1:</i> 2 mg/kg/dosis c/24 horas (primera semana). 4 mg/kg/dosis c/24 horas (segunda semana).</p> <p><i>-Pauta 2:</i> 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: &lt;2kg: 8 mg/dosis; &gt;2kg: 12 mg/dosis.</p> <p><b>Tratamiento de la infección VIH:</b> 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><b>Niños/as ≥1 mes pero &lt; 8 años:</b> 200 mg/m2/dosis c/24 horas (primeras 2 semanas). 200 mg/m2/dosis c/12 horas (en adelante si bien tolerado).</p> <p><b>Niños (&gt; 8 años) y adolescentes:</b> 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><b>Otras consideraciones:</b> ver Farmacocinética.</p>	<p><b>Frecuentes</b> (datos pediátricos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rash cutáneo (21%).</li> <li>-Náuseas, cefalea, dolor abdominal, astenia.</li> <li>-Anemia o/y neutropenia (7-10%).</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome Stevens Johnson, necrolisis epidérmica tóxica.</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Reacción de hipersensibilidad con afectación visceral.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin comida.</li> <li>- Los comprimidos de liberación prolongada no se pueden triturar.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática.</li> <li>- <b>El inicio de tratamiento se realiza con menor dosis durante las primeras 2 semanas.</b></li> <li>- El rash cutáneo aparece generalmente en las primeras 6 semanas. Si se produce, no incrementar la dosis a las 2 semanas del inicio.</li> <li>- La hepatotoxicidad es más frecuente en primeras 12 semanas. Monitorizar analítica estrechamente.</li> <li>- Si el tratamiento se suspende durante más de 14 días, reiniciar según pauta de 1 vez al día en primeras 2 semanas.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.).</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad), Atazanavir/r (infradosificación frecuente del IP).</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i> ver primera columna.</p>
<p><i>Farmacocinética:</i></p> <p><b>Comprimidos de liberación prolongada:</b> Pueden utilizarse en niños/as &gt;6 años, con carga viral indetectable, que ya hayan utilizado previamente NVP cada 12 horas.</p> <p><i>Según superficie corporal:</i> 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 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Sustiva®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cápsulas: 50, 100 y 200 mg.</li> <li>- Comprimidos: 600 mg.</li> </ul> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atripla®</b> cada 24 h. (≥40 kg): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Efavirenz 600 mg.</li> </ul>	<p><b>Neonatos y lactantes &lt;3 meses:</b></p> <p>No está aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p><b>Lactantes ≥3 meses y niños/as &lt; 3 años:</b></p> <p><b>No autorizado por la EMA.</b></p> <p>En USA, FDA autoriza su uso en ≥ 3 meses (y ≥ 3 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><b>Niños (≥3 años y ≥10 kg) y adolescentes:</b></p> <p>Dosis según peso (1 dosis cada 24 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10-15 kg: 200 mg.</li> <li>- 15-20 kg: 250 mg.</li> <li>- 20-25 kg: 300 mg.</li> <li>- 25-32,5 kg: 350 mg.</li> <li>- 32,5-40 kg: 400 mg.</li> <li>- ≥40 kg: 600 mg.</li> </ul>	<p><b>Frecuentes</b> (datos pediátricos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rash cutáneo (46%), más frecuente en niños que adultos.</li> <li>- Diarrea (39%), fiebre (21%), náuseas y vómitos (12%), cefalea (11%).</li> <li>- Alteraciones del SNC: somnolencia, alteraciones del sueño o irritabilidad. Precaución ante trastornos psiquiátricos.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potencial teratógico (fundamentalmente edad gestacional &lt; 6 semanas).</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferible administrar con estómago vacío.</li> <li>- Puede tragarse cápsulas/comprimido o administrar abriendo cápsulas y administrando contenido junto a una cucharada de alimento suave.</li> <li>- Durante las primeras 2-4 semanas de tratamiento se recomienda administrar antes de acostarse (mejor tolerancia de potenciales alteraciones del comportamiento, irritabilidad).</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática.</li> <li>- Precaución en mujeres adolescentes y en edad adulta por potencial teratógico.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.).</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad).</li> <li>- Reduce niveles de inhibidores de proteasa. Deben usarse potenciados con ritonavir.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i> administración una vez al día.</p>

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

RILPIVIRINA (RPV)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Edurant®</b></p> <p>- Comprimidos: 25 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Eviplera®</b> cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 245 mg + FTC 200 mg + Rilpivirina 25 mg.</li> </ul>	<p><b>Niños/as &lt; 12 años:</b></p> <p>No autorizada su utilización en el momento actual.</p> <p><b>Adolescentes y adultos (≥12 años y ≥ 35 kg):</b></p> <p>Autorizado exclusivamente en pacientes naive con ≤100.000 copias/mL de carga viral.</p> <p>Dosis: 25 mg/dosis c/24 horas.</p>	<p><b>Frecuentes</b> (datos adultos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión (4%), insomnio (3%), cefalea (3%).</li> <li>- Rash cutáneo (3%).</li> <li>- Náuseas y vómitos (1%).</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome DRESS</li> <li>- Depresión o trastornos del comportamiento graves, incluyendo ideación suicida.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Siempre debe administrarse con una comida de contenido calórico importante.</b></li> <li>- Se debe tragar comprimido entero, sin masticar.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática.</li> <li>- No administrar en pacientes con carga viral ≥100.000 copias/mL por incremento de riesgo de fracaso virológico.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevado potencial de interacciones (anti-TBC, anticoagulantes, antiepilépticos, antifúngicos, macrólidos etc.).</li> <li>- No se recomienda utilizar junto a inhibidores de bomba de protones (omeprazol etc.).</li> <li>- Precaución si uso concomitante de antiarrítmicos.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: otros ITINAN (no beneficio adicional con toxicidad).</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración una vez al día.</li> </ul>

LOPINAVIR/RITONAVIR (LPV/r)																											
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios																								
<p><b>Kaletra®</b></p> <p>- Solución oral: 80 mg/20 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 100 mg/25 mg y 200 mg/50 mg.</p>	<p><b>Neonatos (&lt; 14 días y &lt; 42 semanas edad gestacional corregida):</b></p> <p>No autorizada su utilización en el momento actual, por riesgo potencial de toxicidad.</p> <p><b>Neonatos (≥14 días y ≥ 42 semanas), lactantes hasta 12 meses:</b></p> <p>Según superficie corporal: 300 mg/75 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 horas.</p> <p><b>Niños/as ≥12 meses hasta 18 años:</b></p> <p><b>Según superficie corporal:</b></p> <p><i>Dosis habitual:</i> 300 mg/75 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 horas.</p> <p><i>Pacientes naive ≥ 1 año de edad:</i> puede utilizarse 230 mg/57,5 mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12 horas*.</p> <p><b>Según peso</b> (esquema para comprimidos 100 mg/25 mg):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dosis</th> <th>300 mg/m<sup>2</sup>/dosis</th> <th>230 mg/m<sup>2</sup>/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>&gt;45</td> <td>4 o 5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Adolescentes (&gt;18 años):</b> 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 <sup>2</sup> /dosis	230 mg/m <sup>2</sup> /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><b>Frecuentes:</b></p> <p>- Intolerancia digestiva (en adultos hasta el 50-60%): náuseas y vómitos (21% en niños/as), diarrea (12% en niños/as), dolor abdominal etc.</p> <p>- Cefalea y astenia.</p> <p>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (3% en niños/as).</p> <p>- Redistribución de grasa corporal.</p> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <p>- Diabetes mellitus.</p> <p>- Hepatotoxicidad.</p> <p>- Pancreatitis.</p> <p>- Alteraciones conducción cardíaca.</p> <p>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</p>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar la solución con alimentos. <b>Los comprimidos con o sin alimentos, deben tragarse enteros.</b></li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia hepática.</li> <li>- <b>No se recomienda administrar en neonatos &lt;14 días y &lt;42 semanas de edad gestacional corregida: riesgo de disfunción cardíaca, depresión respiratoria, insuficiencia suprarrenal etc.</b></li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Atorvastatina, Simvastatina, Lovastatina, Posaconazol, Sildenafil etc.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <p><b>*Requiere ajuste de dosis si uso junto a Nevirapina, Efavirenz, Fosamprenavir, Nelfinavir:</b></p> <p>300 mg/75mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12h.</p> <p>En &gt;18 años: 500mg/125mg/m<sup>2</sup>/dosis c/12h.</p>
Dosis	300 mg/m <sup>2</sup> /dosis	230 mg/m <sup>2</sup> /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 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Reyataz<sup>®</sup></b></p> <p>- Cápsulas: 150, 200 y 300 mg.</p> <p>También está aprobado para <math>\geq 18</math> años:</p> <p><b>Evotaz<sup>®</sup></b> (Cobicistat como booster):</p> <p>- Comprimidos ATV 300 mg + COBI 150 mg.</p>	<p><b>Niños/as &lt; 6 años:</b> off label.</p> <p>No autorizada su utilización en el momento actual por la EMA. La FDA autoriza su uso en pacientes <math>\geq 3</math> meses y <math>\geq 5</math> kg con una presentación específica.</p> <p><b>Niños/as <math>\geq 6</math> años:</b></p> <p><b>En pacientes pediátricos y adolescentes se recomienda ATV potenciado con Ritonavir.</b></p> <p>La EMA contempla su utilización en pacientes naive y pacientes con tratamiento previo según su test de resistencias.</p> <p><i>Según peso:</i></p> <p>15-20 kg: ATV 150 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas. 20-40 kg: ATV 200 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas. <math>\geq 40</math> kg: ATV 300 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas.</p> <p><b>Adolescentes (entre 18-21 años)/Adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATV 300 mg + Ritonavir 100 mg cada 24 horas.</li> <li>- ATV 300 mg + COBI 150 mg cada 24 horas.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <p>- <b>Hiperbilirrubinemia indirecta e ictericia (sin hepatotoxicidad asociada):</b> 45% pacientes pediátricos.</p> <p>- Tos, fiebre, somnolencia, cefalea, náuseas y vómitos, diarrea e insomnio (<math>&gt;10\%</math>).</p> <p>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</p> <p>- Redistribución de grasa corporal.</p> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones conducción cardíaca.</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Síndrome de Stevens-Johnson.</li> <li>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> <li>- Las cápsulas se pueden abrir y administrar con un poco de agua.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia hepática.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Atorvastatina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> <li>- Si se utiliza junto a inhibidores de bomba de protones (omeprazol etc.), anti-H2 o antiácidos puede requerir ajuste de dosis.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Nevirapina, Etravirina e Indinavir.</li> <li>- Tenofovir reduce los niveles de ATV.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración una vez al día.</li> </ul>

DARUNAVIR (DRV)																					
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios																		
<p><b>Prezista®:</b></p> <p>- Solución oral: 100 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 75, 150, 400, 600 y 800 mg.</p> <p>También está aprobado para ≥ 18 años:</p> <p><b>Rezolsta®</b> (Cobicistat como booster) 1 comp. cada 24 horas.: -Comprimidos DRV 800 mg + COBI 150 mg.</p>	<p><b>Niños/as &lt; 3 años (y &lt; 15 kg):</b> off label. No autorizado actualmente.</p> <p><b>Niños/as ≥ 3 años:</b></p> <p><b>En pacientes pediátricos y adolescentes se recomienda DRV potenciado con Ritonavir.</b></p> <p>La EMA contempla la utilización de DRV/r en pacientes ≥ 3 años con tratamiento previo y naive a partir de los 12 años de edad. Sin embargo, la FDA contempla en naive a partir de 3 años de edad.</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><b>Adolescentes (&gt; 12 años): Se contempla administración c/24 h.</b></p> <p>30-40 kg: DRV 675 mg + Ritonavir 100 mg c/24h.</p> <p>≥40 kg: DRV 800 mg + Ritonavir 100 mg c/24h.</p> <p><b>Adolescentes/Adultos ≥18 años:</b> 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><b>Frecuentes</b> (datos en adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal (5-20%).</li> <li>Cefalea.</li> <li>- Rash cutáneo (10%).</li> <li>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</li> <li>- Redistribución de grasa corporal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Stevens-Johnson.</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Diabetes mellitus.</li> <li>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</li> </ul>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> <li>- Los comprimidos se pueden triturar y administrar con un poco de agua.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No administrar en insuficiencia hepática grave.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Lopinavir/ritonavir, Saquinavir.</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración una vez al día: solamente contemplada en pacientes &gt; 12 años.</li> </ul>
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 <sup>os</sup>	Comentarios														
<p><b>Telzir®</b></p> <p>- Solución oral: 50 mg/mL.</p> <p>- Comprimidos: 700 mg.</p>	<p><b>Lactantes ≥4 semanas y &lt;6 meses:</b> off label.</p> <p><b>En pacientes pediátricos y adolescentes se recomienda FPV potenciado con Ritonavir.</b></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><b>Lactantes ≥ 6 meses:</b> off label (se incluye en tabla).</p> <p><b>Niños/as ≥ 6 años:</b></p> <p>La EMA contempla la utilización de FPV/r en pacientes ≥ 6 años, pero, por el momento, 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>&lt;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><b>Adolescentes/adultos &gt; 18 años:</b></p> <p>Se contempla c/24 h: FPV 1400 mg + RTV 100-200 mg sólo en naive.</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><b>Frecuentes</b> (datos pediátricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas y vómitos (20-36%), diarrea, dolor abdominal.</li> <li>- Cefalea.</li> <li>- Neutropenia (15%).</li> <li>- Parestesia perioral.</li> <li>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</li> <li>- Redistribución de grasa corporal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Stevens-Johnson.</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Diabetes mellitus.</li> <li>- Nefrolitiasis.</li> <li>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> <li>- Los comprimidos pueden triturarse y administrar con agua, aunque es preferible utilizar solución si no se puede tragar.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar dosis en insuficiencia hepática.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solamente se recomienda la administración una vez al día en pacientes ≥ 18 años y naive.</li> </ul>
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																

SAQUINAVIR (SQV)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<b>Invirase®</b> - Comprimidos: 500 mg.	<p><b>Niños/as &lt; 2 años:</b></p> <p>No se recomienda la administración en el momento actual.</p> <p><b>Niños/as ≥ 2 años y hasta 16 años:</b> off label.</p> <p>Dosis en estudios con pacientes previamente tratados:</p> <p><i>Según peso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 a 15 kg: SQV 50 mg/kg + RTV 3 mg/kg/dosis c/12 h.</li> <li>- 15 a 40 kg: SQV 50 mg/kg + RTV 2,5 mg/kg/dosis c/12 h.</li> <li>- ≥40 kg: SQV 50 mg/kg + RTV 100 mg/dosis c/12 h.</li> </ul> <p><b>Adolescentes (≥ 16 años)/Adultos:</b></p> <p>Se recomienda exclusivamente potenciado con Ritonavir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SQV 1000 mg + RTV 100 mg/dosis cada 12 horas.</li> </ul>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas y vómitos, dolor abdominal, diarrea.</li> <li>- Astenia, cefalea.</li> <li>- Rash cutáneo.</li> <li>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</li> <li>- Redistribución de grasa corporal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alteraciones de la conducción cardíaca.</b></li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Pancreatitis.</li> <li>- Diabetes mellitus.</li> <li>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> <li>- Los comprimidos se pueden triturar y diluir el contenido en un poco de agua.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar en insuficiencia hepática grave.</li> <li>- Precaución si uso concomitante de otros fármacos que prolonguen intervalos PR y QT.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Darunavir.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No contemplada la administración una vez al día.</li> </ul>

TIPRANAVIR (TPV)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Aptivus®</b></p> <p>- Solución oral: 100 mg/mL.</p> <p>- Cápsulas: 250 mg.</p>	<p><b>La utilización de TPV se reserva para casos con amplia experiencia en tratamiento con inhibidores de la proteasa, con múltiples resistencias virales.</b></p> <p>Debe administrarse potenciado con Ritonavir (la dosis de RTV es superior a la utilizada con otros IP).</p> <p><b>Niños/as &lt; 2 años:</b></p> <p>No se recomienda la administración en el momento actual.</p> <p><b>Niños/as ≥ 2 años y hasta 18 años:</b></p> <p><i>Según superficie corporal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TPV 375 mg/m<sup>2</sup> + RPV 150 mg/m<sup>2</sup>/dosis cada 12 horas (máximo TPV 500 mg + RTV 200 mg/dosis c/12 h)</li> </ul> <p><i>Según peso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TPV 14 mg/kg + RTV 6 mg/kg/dosis cada 12 horas. (máximo TPV 500 mg + RTV 200 mg/dosis c/12 h)</li> </ul> <p>Nota: en pacientes &lt; 12 años debe usarse solución oral. En ≥ 12 años deben utilizarse las cápsulas. No son bioequivalentes.</p> <p><b>Adolescentes (≥ 18 años)/Adultos:</b></p> <p>TPV 500 mg + RTV 200 mg/dosis cada 12 horas.</p>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas y vómitos, fiebre y rash cutáneo (más frecuentes en Pediatría).</li> <li>- Diarrea, dolor abdominal.</li> <li>- Astenia, cefalea.</li> <li>- <b>Episodios de sangrado</b> (epistaxis fundamentalmente, 7,5% en niños/as).</li> <li>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</li> <li>- Redistribución de grasa corporal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hemorragia intracraneal.</b></li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Diabetes mellitus.</li> <li>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> <li>- Las cápsulas deben tragarse enteras sin masticar.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar en insuficiencia hepática moderada o grave.</li> <li>- Precaución en pacientes antiagregados/anticoagulados o con mayor riesgo de sangrado por traumatismos o procedimientos quirúrgicos.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Colchicina, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina, otros inhibidores de la proteasa.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede reducir niveles de Zidovudina y Abacavir.</li> </ul>

ENFUVIRTIDA (T-20, ENF)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Fuzeon®</b></p> <p>- Solución inyectable: 90 mg/mL de polvo y disolvente.</p>	<p><b>Niños/as &lt; 6 años:</b> No se encuentra aprobada su utilización en el momento actual.</p> <p><b>Niños/as ≥ 6 años:</b> 2 mg/kg/dosis (máximo 90 mg/dosis) cada 12 horas.</p> <p><b>Adolescentes (&gt; 16 años)/Adultos:</b> 90 mg/dosis cada 12 horas.</p>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <p>- Reacciones en el lugar de inyección (&gt;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><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <p><b>- Reacción de hipersensibilidad:</b> 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"> <li>- Subcutánea en abdomen, cara anterior de muslos y brazos. Se recomienda rotar el lugar de inyección.</li> <li>- El vial se reconstituye con 1,1 ml de agua inyectable y se administra inmediatamente.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No precisa ajuste de dosis en insuficiencia hepática ni renal (población adulta).</li> <li>- Se debe solicitar previo a su uso estudio de resistencias específico para inhibidores de fusión, que no son realizados de rutina.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>No existen interacciones relevantes establecidas.</b></li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiere administración cada 12 horas.</li> </ul>

MARAVIROC (MVC)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Celsentri®</b></p> <p>- Comprimidos: 150 y 300 mg.</p>	<p><b>Niños/as y adolescentes &lt; 18 años:</b></p> <p>No se encuentra aprobada su utilización en el momento actual. Ensayo clínico en curso.</p> <p><b>Adolescentes (≥ 18 años)/Adultos:</b></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><i>Dosis según otros fármacos en la combinación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Inhibidores potentes del CYP3A:</i> Inhibidores de la proteasa (salvo Tipranavir/ritonavir). 150 mg cada 12 horas.</li> <li>- <i>No inhibidores ni inductores de CYP3A:</i> Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos, Nevirapina, Enfuvirtide, Tipranavir/ritonavir y Raltegravir. 300 mg cada 12 horas.</li> <li>- <i>Inductores potentes del CYP3A:</i> Efavirenz y Etravirina. 600 mg cada 12 horas.</li> </ul>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos, fiebre y rash cutáneo.</li> <li>- Infecciones del tracto respiratorio superior.</li> <li>- Dolor abdominal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Reacción alérgica sistémica.</b></li> <li>- <b>Eventos cardiovasculares</b> (angina, infarto agudo de miocardio etc.)</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas musculoesqueléticos.</li> <li>- Hipotensión ortostática.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin alimentos.</li> <li>- Los comprimidos pueden triturarse y administrarse con agua.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antes de plantear el tratamiento debe realizarse el test de tropismo viral por CCR5. Si el tropismo no es detectable, no debe plantearse su utilización.</b></li> <li>- No se recomienda la administración en pacientes con insuficiencia hepática o renal graves.</li> <li>- Se recomienda monitorización de cifras de transaminasas hepáticas y seguimiento clínico.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interacciones para fármacos inductores o inhibidores del CYP3A.</b></li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiere administración cada 12 horas.</li> </ul>

RALTEGRAVIR (RAL)																					
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios																		
<p><b>Isentress®</b></p> <p>- Comprimidos masticables: 25 y 100 mg*.</p> <p>- Comprimidos: 400 mg.</p> <p>Combo:</p> <p>- <b>Dutrebis®</b> cada 12 horas (≥6 años y ≥30 kg): RAL 300 mg + 3TC 150 mg.</p> <p><b>Nota:</b> Los comprimidos masticables no están comercializados por el momento en España.</p>	<p><b>Lactantes ≥ 4 semanas (≥3 kg) y niños/as hasta 2 años:</b> Autorizado por la FDA y la EMA. La solución oral de Raltegravir no se encuentra disponible actualmente en España.</p> <p><b>Niños/as entre 2-12 años:</b> Según peso: &lt;25 kg: <b>comprimidos masticables.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso (kg)</th> <th>Dosis</th> <th>Número comp.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11-14</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> <p>≥25 kg: <b>comprimidos duros de Isentress®</b> (400 mg/dosis c/12 horas) o de <b>Dutrebis®</b> en ≥6 años y ≥30 kg (1 comp. cada 12 h) o <b>comprimidos masticables</b> (ver tabla según peso).</p> <p><b>Adolescentes (≥ 12 años)/Adultos:</b> <b>Comprimidos duros:</b> 400 mg/dosis cada 12 horas.</p>	Peso (kg)	Dosis	Número comp.	11-14	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><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio, astenia.</li> <li>- Cefalea.</li> <li>- Náuseas y vómitos.</li> <li>- Dolor abdominal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Stevens-Johnson.</li> <li>- Miopatía y rabdomiolisis.</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Ideación suicida y depresión.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin alimentos.</li> <li>- Los comprimidos pueden triturarse y administrarse con agua.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La dosis correspondiente a comprimidos masticables y comprimidos duros no es intercambiable.</b></li> <li>- No se conoce la dosis para pacientes con insuficiencia hepática grave.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La administración conjunta con algunos antiácidos reduce los niveles de RAL (hidróxido de magnesio, hidróxido de aluminio, carbonato cálcico).</li> <li>- En adultos, se recomienda ajuste de dosis si hay tratamiento concomitante con Rifampicina.</li> <li>- Otros ARV pueden alterar los niveles de RAL: Efavirenz y Tipranavir: reducen niveles. Atazanavir: aumenta niveles.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biodisponibilidad de comprimidos masticables &gt; comprimidos duros.</li> </ul>
Peso (kg)	Dosis	Número comp.																			
11-14	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																			

<b>ELVITEGRAVIR (EVG)</b>			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Vitekta®</b></p> <p>- Comprimidos 85 y 150 mg.</p> <p>Combos:</p> <p>- <b>Genvoya®</b> cada 24 h. (≥ 12 años y ≥ 35 kg): TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg.</p> <p>- <b>Stribild®</b> cada 24 h. (≥ 18 años): TDF 300 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg.</p>	<p><b>Niños/as ≥12 años y ≥35 kg, adolescentes/adultos:</b></p> <p>Puede administrarse como componente de Genvoya®, 1 vez al día. No precisa de la administración de otros fármacos ARV. 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. Actualmente pendiente de su disponibilidad en España.</p> <p><b>Adolescentes (≥ 18 años)/Adultos:</b></p> <p>Además de Genvoya®, puede administrarse en forma de Stribild® o Vitekta® (junto con otros fármacos ARV) cada 24 horas en pacientes naive o sin resistencias conocidas a los componentes del combo.</p> <p><b>Dosis de Elvitegravir (Vitekta®) cuando se administra sin Combo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 85 mg cada 24h: cuando se utilice en la combinación ATV/r 300 mg c/24h o LPV/r 400 mg c/12h.</li> <li>- 150 mg cada 24h: cuando se utilice en la combinación DRV/r 600 mg c/12h o FPV 700 mg c/12h o TPV 500 mg c/12h.</li> </ul>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea y flatulencia.</li> <li>- Náuseas y vómitos.</li> </ul> <p>Los correspondientes al resto de componentes del Combo.</p> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <p><b>Los correspondientes fundamentalmente a TDF.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reducción de la densidad mineral ósea.</li> <li>-Nefrotoxicidad, tubulopatía.</li> <li>-Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</li> </ul>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe administrarse con alimentos y tragar entero.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <p>Las correspondientes al resto de fármacos del Combo.</p> <p><b>Interacciones:</b></p> <p>Las correspondientes al resto de fármacos del Combo.</p>

<b>DOLUTEGRAVIR (DTG)</b>			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Tivicay®</b></p> <p>- Comprimidos: 50 mg.</p> <p>Combos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Triumeq®</b> cada 24 horas. (≥ 40 kg): Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg.</li> </ul>	<p><b>Niños/as &lt; 12 años:</b></p> <p>Su utilización no está aprobada por la FDA ni por la EMA en el momento actual.</p> <p>Se está realizando un ensayo actualmente para pacientes no naive &lt; 12 años.</p> <p><b>Adolescentes (≥ 12 años y ≥ 40 kg)/Adultos:</b></p> <p>Se contempla utilización para paciente naive o con tratamiento previo (sin uso previo de inhibidores de la integrasa).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Dosis habitual:</i> 50 mg cada 24 horas.</li> <li>- <i>Dosis (si uso concomitante con Efavirenz, Fosamprenavir/r, Tipranavir/r o Rifampicina):</i> 50 mg/dosis cada 12 horas.</li> </ul> <p>Nota:</p> <p>En caso de sospecha de mutaciones para inhibidores de la integrasa (Q148 etc.) deberá administrarse a dosis de 50 mg cada 12 horas.</p>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio.</li> <li>- Cefalea.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacción de hipersensibilidad.</li> <li>- Síntomas neuropsiquiátricos.</li> </ul>	<p><b>Administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede administrarse con o sin comidas.</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda su utilización en pacientes con insuficiencia hepática grave.</li> </ul> <p><b>Interacciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No debe administrarse junto a antiácidos o laxantes. En caso necesario separar la administración 2 horas antes o 6 horas después.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina, Nevirapina.</li> </ul> <p><b>Farmacocinética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>

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

RITONAVIR (RTV)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
<p><b>Norvir®</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución oral: 80 mg/mL.</li> <li>- Comprimidos: 100 mg.</li> </ul>	<p><b>Medicación booster.</b></p> <p><b>Se utiliza en combinación para aumentar los niveles de otros inhibidores de la proteasa.</b></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®).</p>	<p><b>Frecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal. Cefalea.</li> <li>- Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.</li> <li>- Redistribución de grasa corporal.</li> </ul> <p><b>Infrecuentes (pero potencialmente graves):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Stevens-Johnson.</li> <li>- Hepatotoxicidad.</li> <li>- Diabetes mellitus.</li> <li>- Riesgo de sangrado en hemofílicos.</li> </ul>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> <li>- La solución puede mezclarse con leche, batidos etc.</li> <li>- Los comprimidos deben ingerirse enteros, sin masticar.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No administrar en insuficiencia hepática grave.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elevado potencial de interacciones.</b></li> <li>- No recomendado uso concomitante con: Rifampicina, Artemether-lumefantrina, Fluticasona, Midazolam, Fentanilo, Ciclosporina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> <li>- No se recomienda administrar junto a los siguientes antivirales: Etravirina.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenta los niveles del resto de IP.</li> </ul>

## 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 <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>. [Fecha acceso 13 de marzo de 2016]
2. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2012. Disponible en: <http://www.pediamecum.es> [Fecha acceso 13 de marzo de 2016]
3. European Medicines Agency. [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/home/Home\\_Page.jsp&mid=](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/home/Home_Page.jsp&mid=) [Fecha acceso 13 de marzo de 2016]
4. U.S. Food and Drug Administration. <http://www.fda.gov/> [Fecha acceso 13 de marzo de 2016]
5. Drugs.com. <http://www.drugs.com/> [Fecha acceso 13 de marzo de 2016]

TENOFIVIR ALAFENAMIDA (TAF)			
Presentación	Dosis	Efectos 2 <sup>os</sup>	Comentarios
Combo: - <b>Genvoya</b> ® cada 24 h. (≥ 12 años y > 35 kg): TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg.	<p><b>Niños/as ≥12 años y ≥35 kg, adolescentes/adultos:</b></p> <p>Puede administrarse como componente de Genvoya®, 1 vez al día.</p> <p>No precisa de la administración de otros fármacos ARV.</p> <p>Aprobado por la FDA y la EMA para su uso en pacientes naïve o no naïve con régimen estable y supresión viral en los últimos 6 meses sin resistencia conocida a los componentes del combo.</p> <p><b>Actualmente pendiente de su disponibilidad en España.</b></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><b>Frecuentes</b> (frecuencia para población adulta):</p> <p>-Náuseas y vómitos (10%) diarrea (7%), astenia y cefalea (5-6%).</p> <p>-Hiperlipidemia.</p> <p><b>Infrecuentes</b> (pero potencialmente graves):</p> <p><b>-Acidosis láctica y esteatosis hepática. Hepatotoxicidad.</b></p>	<p><i>Administración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda administrar con alimentos.</li> </ul> <p><i>Precauciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deberá realizarse control de creatinina previo al inicio de la medicación.</li> <li>- No se recomienda su uso en pacientes con insuficiencia renal moderada-grave o insuficiencia hepática grave.</li> <li>- Se recomienda monitorización de lípidos séricos.</li> </ul> <p><i>Interacciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las interacciones son numerosas para múltiples fármacos; son especialmente relevantes para Fenitoína, Fenobarbital, Carbamazepina, Rifampicina, Simvastatina, Lovastatina, Sildenafil etc.</li> </ul> <p><i>Farmacocinética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los estudios para población pediátrica han documentado niveles plasmáticos inferiores en un 23% a los alcanzados en población adulta. Se desconoce por el momento la significación clínica de este hecho.</li> </ul>

\*Esta sería la Tabla 5. Ruego colocación por parte de Maquetación.