

## Ajuste de dosis de los antirretrovirales en insuficiencia renal y hepática

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (ITIAN)</b>				
<b>Abacavir (ABC)<sup>a</sup></b> <i>Ziagen® o genérico</i> , en solución oral (20mg/ml) o en comprimidos	300 mg/12h o 600mg/24h con o sin alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	No requiere ajuste de dosis. <b>HD:</b> administrar independientemente de la sesión de HD, ya que se elimina mínimamente. <b>CAPD:</b> ausencia de datos. Probablemente no requiera ajuste de dosis. <b>CRRT:</b> 300 mg/12h	<b>IH leve:</b> 200 mg c/12h. Utilizar la solución oral de Ziagen® (10 mL c/12h). <b>IH moderada-grave:</b> Contraindicado.
<b>Emtricitabina (FTC)</b> <i>Emtriva®</i> , en solución oral (10mg/ml) o en cápsulas. <sup>b</sup>	200 mg/24h (cáps) o 240 mg/24h (sol oral) con o sin alimentos. <sup>b</sup>	<b>En cápsulas:</b> <b>CI ≥ 30:</b> 200 mg c/24h. <b>CI 15-29:</b> 200 mg c/72h. <b>CI &lt; 15:</b> 200 mg c/96h.  <b>En solución (10 mg/ml):</b> <b>CI ≥ 30:</b> 240 mg (24 ml)/24h. <b>CI 15-29:</b> 80 mg (8 ml) c/24h. <b>CI &lt; 15:</b> 60 mg (6 ml) c/24h.	<b>HD:</b> en comprimidos 200 mg c/96h; en solución 60 mg (6 ml) c/24h.  Comenzar la HD 12h tras la toma de FTC o administrar post-HD.  <b>CAPD:</b> como en FG <15 ml/min. <b>CRRT:</b> 200 mg/48h o cada 72h, según fuente de consultada.	No requiere ajuste de dosis.
<b>Lamivudina (3TC)</b> <i>Epivir®</i> , en solución oral (10mg/ml) o en comprimidos recubiertos	150 mg/12h o 300 mg/24h con o sin alimentos.	<b>CI ≥ 50:</b> 150 mg c/12h o 300 mg c/24h. <b>CI 30-49:</b> 150 mg c/24h. Algunos estudios sugieren que se podía emplear 300 mg c/24h [Ross LL PLoS One. 2019]. Precaución si asociado a trimetoprim (cotrimoxazol) dado el ↑40% conc. de lamivudina. <b>CI 15-29:</b> 100 mg c/24h (solución oral). <b>CI 5-14:</b> 50 mg c/24h (solución oral). <b>CI &lt; 5:</b> 25 mg c/24h (solución oral).	<b>HD/CAPD:</b> dosis de carga 50 mg + 25 mg c/24h (solución oral). Los días de la HD, administrar post-HD (aunque la eliminación es mínima debido a su elevado volumen de distribución).  <b>CRRT:</b> 50mg/24h.	No requiere ajuste de dosis.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Tenofovir alafenamida (TAF)</b> <i>Vemlidy®</i>	25 mg/24h mg o 10 mg/24h si se asocia a inhibidores potentes de P-gp. Con alimentos.	<b>CI ≥ 15:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CI &lt; 15:</b> no recomendado en ausencia de HD (ausencia de datos).	<b>HD<sup>e</sup>:</b> no requiere ajuste. Los días de HD, administrar post-HD. <b>CAPD:</b> ausencia de datos <b>CRRT:</b> no requiere ajuste de dosis.	No requiere ajuste de dosis.
<b>Tenofovir Disoproxilo Fumarato (TDF)<sup>c,f</sup></b>  <i>Viread®</i> y genéricos, en gránulos 33 mg/g/cacito o en comprimidos recubiertos	245 mg <sup>d</sup> /24h. Con alimentos.	En IR, sólo usar si beneficios superan los riesgos (falta de datos). <sup>c,f</sup> Se recomienda emplear la formulación en <u>gránulos</u> , a partir CI <50. <b>CI ≥ 50:</b> 245 mg (7,5 cacitos)/24h, no requiere ajuste de dosis. <b>CI 30-49:</b> 132 mg (4 cacitos)/24h. <b>CI 20-29:</b> 65 mg (2 cacitos)/24h. <b>CI 10-19:</b> 33 mg (1 cacito)/24h. <b>CI &lt;10:</b> No recomendado (no hay datos). <u>Comprimidos</u> (sólo para pacientes que no puedan emplear gránulos): <b>ClCr &gt;50 ml/min:</b> 245mg/24h <b>ClCr 30-49 ml/min:</b> 245 mg/48h <b>ClCr 29-10 ml/min:</b> 245 mg/72-96h si no hay alternativa. <b>Clcr &lt;10 ml/min:</b> 245 mg/7 d, si no hay alternativa.	<b>HD:</b> 16,5 mg (medio cacito) tras completar cada sesión de HD de 4h o 245 mg <sup>d</sup> una vez a la semana tras una de las sesiones de HD (asumiendo 3 sesiones de diálisis semanales de 4h) <b>CAPD:</b> solo si no existe alternativa, por falta de datos. 245mg/7-14 días o 16.5 mg (medio cacito)/día.  <b>CRRT<sup>e</sup>:</b> 245 mg/72-96h o 65 mg (2 cacitos)/24h.	No requiere ajuste de dosis.
<b>Zidovudina (AZT)</b> <i>Retrovir®</i> o genérico En solución oral (50 mg/5 ml), en comprimidos recubiertos o en viales IV (2mg/ml)	250 mg/12h o 300 mg/12h vo o 1-2mg/kg/4h IV (sólo mientras no se pueda usar la VO) Con o sin alimentos.	Puede acumularse el metabolito glucurónido (GAZT)  <b>CI 10-50:</b> 250-300 mg c/12h <b>CI &lt; 10:</b> usar la solución oral →100 mg c/6-8h (300-400 mg c/24h). Si vía IV: 1mg/kg 3-4 veces al día.	<b>HD/CAPD:</b> no afecta la eliminación de AZT y aumenta la eliminación de GAZT. Usar la solución oral →100 mg c/6-8h (300-400 mg c/24h) vo o 1 mg/kg 3-4 veces al día si vía IV. Los días de la HD administrar post-HD. <b>CRRT:</b> no requiere ajuste.	<b>Cualquier grado:</b> Se recomienda monitorizar estrechamente la toxicidad hematológica. <b>IH grave:</b> algunos autores sugieren reducir la dosis al 50% (por ej: 150-200 mg c/12h) o doblar el intervalo de administración.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Combinaciones de ITIAN</b>				
<b>Abacavir<sup>a</sup>/lamivudina (ABC/3TC)</b> <i>Epzicom<sup>®</sup>, Kivexa<sup>®</sup> o genérico</i>	600/300 mg al día, con o sin alimentos.	<b>CI ≥ 30:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CI &lt;30:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado y ajustar 3TC según el CI.	<b>HD:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis de 3TC. <b>CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis.	<b>IH leve:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado, ya que hay que ajustar la dosis de ABC. <b>IH moderada-grave:</b> contraindicado, debido a ABC.
<b>Abacavir<sup>a</sup>/lamivudina/zidovudina (ABC/3TC/AZT)</b> <i>Trizivir<sup>®</sup></i>	300/150/300mg cada 12h, con o sin alimentos.	<b>CI ≥ 50:</b> no requiere ajuste de dosis <b>CI &lt;50</b> no recomendado. Usar los componentes por separado y ajustar las dosis de 3TC y AZT según CI.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis de 3TC y AZT.	<b>IH leve:</b> no recomendado. Usar los fármacos por separado, ya que hay que ajustar la dosis de ABC. Sino, monitorizar estrechamente. <b>IH moderada-grave:</b> contraindicado, debido a ABC.
<b>Lamivudina/zidovudina (3TC/AZT)</b> <i>Combivir<sup>®</sup></i>	150/300 mg cada 12h, con o sin alimentos.	<b>CI ≥ 50:</b> no requiere ajuste de dosis <b>CI &lt;50:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado y ajustar 3TC y AZT según CI.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis de 3TC y AZT.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis de AZT. <b>Cualquier grado:</b> se recomienda monitorizar estrechamente la toxicidad hematológica y, si se puede, monitorizar AZT. <b>IH grave:</b> algunos autores sugieren reducir la dosis al 50% (por ej: 150-200 mg c/12h) o doblar el intervalo de administración.
<b>Tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC)</b> <i>Truvada<sup>®</sup> o genérico</i>	200/245mg cada 24h. Con alimentos.	<b>CI ≥ 50:</b> no requiere ajuste de dosis <b>CI 30-49:</b> 200/245 mg cada 48h. <b>CI &lt;30:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis de TDF y FTC.	<b>HD:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis de TDF y FTC. <b>CAPD/CRRT:</b> No recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar las dosis.	No requiere ajuste de dosis.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN)</b>				
<b>Doravirina (DOR)</b> <i>Pifeltro®</i>	100 mg/24h, con o sin alimentos.	No requiere ajuste de dosis. <b>CI &lt;10:</b> Ausencia de datos.	<b>HD:</b> no requiere ajuste. [Molto J. Antimicrob Chemother. 2022] <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> no hay datos.
<b>Efavirenz (EFV)</b> <i>Sustiva® o genérico</i>	600 mg/24h, al acostarse, sin alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD:</b> No requiere ajuste de dosis. Monitorizar fármaco. <b>CAPD/CRRT:</b> no se requiere ajuste de dosis.	No requiere ajuste de dosis. Precaución. Monitorizar posibles efectos adversos. <b>Según otras referencias, en IH moderada-grave:</b> no recomendado (no hay datos).
<b>Etravirina (ETV)</b> <i>Intelence®</i>	200 mg/12h, con alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no requiere ajuste de dosis. Elevada unión a proteínas plasmáticas.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> no se recomienda su uso (ausencia de datos).
<b>Nevirapina (NVP)</b> <i>Viramune®</i> o genérico, en suspensión oral (50mg/5ml) y comprimidos de liberación rápida y prolongada.	200mg/24h durante dos semanas seguido de 200 mg/12h (comprimido de liberación rápida o suspensión) o 400 mg/24h (liberación prolongada). Con o sin alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no requiere ajuste de dosis. Los días de HD, se recomienda administrar un suplemento de 200 mg (de liberación rápida) post-hemodiálisis. <b>CAPD/CRRT:</b> no hay datos.	<b>IH leve:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH moderada-grave:</b> contraindicado.
<b>Rilpivirina (RPV) vo</b> <i>Edurant®</i>	25 mg/24h, con alimentos	No requiere ajuste de dosis.  En <b>insuficiencia renal grave</b> , la combinación de RPV con un inhibidor potente del CYP3A4 como ritonavir o cobicistat únicamente se debe usar en estos pacientes si el beneficio supera el riesgo.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no se dispone de datos, pero no es previsible que se produzcan diferencias en la farmacocinética de esta población, debido a la gran afinidad del fármaco por las proteínas plasmáticas.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. En IH moderada, precaución. <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos) con RPV.

Actualización abril 2024. [www.interaccionesvih.com](http://www.interaccionesvih.com) (ver “aviso legal” y “términos y condiciones”) en nuestra web.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Rilpivirina (RPV)</b> <b>IM</b> <i>Rekombys</i> <sup>®</sup>	En combinación con cabotegravir IM <u>Dosis mensual:</u> 900mg (3ml), seguido un mes después de otra dosis de carga y mensualmente a partir de entonces de 600 mg (2ml) <u>Dosis bimensual:</u> 900 mg (3ml) mensual, durante 2 meses, y un mes después de la última dosis 900 mg (3ml) cada 2 meses.	No requiere ajuste de dosis.  En <b>insuficiencia renal grave</b> , la combinación de RPV con un inhibidor potente del CYP3A4 como ritonavir o cobicistat únicamente se debe usar en estos pacientes si el beneficio supera el riesgo.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no se dispone de datos, pero no es previsible que se produzcan diferencias en la farmacocinética de esta población, debido a la gran afinidad del fármaco por las proteínas plasmáticas.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. En IH moderada, precaución.  <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos) con RPV.
<b>Combinaciones de ITINN con ITIAN</b>				
<b>Efavirenz/tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (EFV/TDF/FTC)</b> <i>Atripla</i> <sup>®</sup> o genérico	600/200/245mg al día, al acostarse, sin alimentos.	<b>CI ≥ 50:</b> no requiere ajuste de dosis. <sup>1-5</sup> <b>CI &lt;50:</b> no administrar. Los fármacos deben separarse adecuadamente, ajustando las dosis de TDF y FTC según CI.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Los fármacos deben separarse adecuadamente, ajustando las dosis y presentaciones de TDF y FTC.	No requiere ajuste de dosis. Precaución. Monitorizar posibles efectos adversos. <b>Según otras referencias, en IH moderada-grave:</b> no recomendado (no hay datos).
<b>Rilpivirina/tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (RPV/TDF/FTC)</b> <i>Eviplera</i> <sup>®</sup> , <i>complera</i> <sup>®</sup>	25/200/245 mg al día, con alimentos.	<b>CI ≥ 50:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CI &lt;50:</b> no se recomienda. Los fármacos deben separarse adecuadamente, ajustando las dosis de TDF y FTC según función renal.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Los fármacos deben separarse adecuadamente, ajustando las dosis y presentaciones de TDF y FTC.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. En IH moderada, precaución debido a la RPV. <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos) con RPV.
<b>Rilpivirina/ emtricitabina /tenofovir alafenamida (RPV/ FTC/TAF)</b> <i>Odefsey</i> <sup>®</sup>	25/200/25 mg al día, con alimentos.	<b>CI ≥ 30:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CI 15-30:</b> no recomendado. Los fármacos deben separarse adecuadamente, ajustando las dosis de FTC. <b>CI &lt;15:</b> no recomendado (ausencia de datos con TAF).	<b>HD:</b> 1 comprimido al día. Los días de HD, administrar post-HD. <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. En IH moderada, precaución debido a la RPV.  <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos) con RPV.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Inhibidores de la proteasa (solos o en combinación)</b>				
<b>Atazanavir (ATV)</b> <i>Reyataz®</i> o genérico.	400mg/24h, con alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD:</b> no se recomienda su uso. Aunque se elimina mínimamente por HD, disminución del 30-50% de los parámetros farmacocinéticos de ATV (no potenciado) en HD respecto individuos que función renal normal. <b>CAPD/CRRT:</b> no recomendado por ausencia de datos, aunque sería improbable que se eliminase en las sesiones.	<b>ATV no potenciado solo debería emplearse en pacientes naïve.</b>  <b>IH leve:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH moderada:</b> 300mg/24h. <b>IH grave:</b> no recomendado.
<b>Atazanavir + ritonavir (ATV/r)</b>  ATV genérico + RTV <i>Norvir®</i> o genérico.	300 mg/24h de ATV con 100mg de RTV con alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	No se recomienda su uso. Según fuentes americanas (guías DHHS nov 2023), podría emplearse en pacientes <i>naïve</i> : ATV/r 300/100 al día, pero no se recomienda en pretratados.  <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	<b>IH leve:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH moderada:</b> valorar ATV 300mg/día sin RTV. <b>IH grave:</b> no recomendado.
<b>Atazanavir/ cobicistat (ATV/c)</b>  <i>Evotaz®</i>	300/150 mg c/24h con alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD:</b> No se recomienda su uso.  <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	<b>IH leve:</b> precaución. <b>IH moderada-grave:</b> no recomendado.
<b>Darunavir/ cobicistat (DRV/c)</b>  <i>Prezcobix®, Rezolsta®</i>	800/150 mg/24h con alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos. Por su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es de esperar que se elimine en las sesiones de HD/CAPD.	<b>IH leve o moderada:</b> no requiere ajuste de dosis.  <b>IH grave:</b> No recomendado.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Darunavir/cobicistat/tenofovir alafenamida/emtricitabina (DRV/c/TAF/FTC)</b> <i>Symtuza</i> <sup>®</sup>	800/150/10/200 mg, cada 24h con alimentos.	<b>CI ≥ 30:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CI 15-30:</b> no recomendado. Por separado, ajustar dosis adecuadamente de FTC. <b>CI &lt;15:</b> no recomendado, debido a ausencia de datos con TAF.	<b>HD:</b> 1 comprimido al día. Los días de HD, administrar post-HD.  <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos	<b>IH leve o moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> No recomendado.
<b>Darunavir +ritonavir (DRV/r)</b>  <i>Prezista</i> <sup>®</sup> o genérico (suspensión 100 mg/ml o comprimido) + <i>Norvir</i> <sup>®</sup> (comprimidos o sobres)	800 mg/24h de DRV con 100 mg/24h de RTV con alimentos en pacientes naïve o previamente tratados con TAR sin resistencia a DRV.  600 mg/12h con 100 mg/12h de RTV) con alimentos, en adultos previamente tratados con mutaciones de resistencia a los IP.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos. Por su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es de esperar que se elimine en las sesiones de HD/CAPD.	<b>IH leve o moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> no recomendado.
<b>Fosamprenavir + ritonavir (FPV/r)</b>  <i>Telzir</i> <sup>®</sup> (comprimidos) + <i>Norvir</i> <sup>®</sup> (comprimidos o sobres)	700 mg/12h (con 100 mg de RTV dos veces al día) Los comprimidos pueden tomarse con o sin alimentos	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos. Por su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es de esperar que se elimine en las sesiones de HD/CAPD.	<b>IH leve:</b> 700 mg/12h con 100 mg de ritonavir UNA VEZ al día.  <b>IH moderada:</b> 450 mg/12h con 100 mg de ritonavir UNA VEZ al día.  <b>IH grave:</b> usar con precaución, a una dosis de 300 mg/12h con 100 mg de ritonavir UNA VEZ al día.  En la práctica, debido a que en España la solución oral no está disponible, se hace difícil el ajuste de dosis en IH moderada-grave.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Lopinavir/ ritonavir (LPV/r)</b> <i>kaetra® y genérico (comp y sol. oral)</i>	400/100 mg/12h o 800/200 mg/24h Comp: con o sin alimentos Sol oral: con alimentos.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> No requiere ajuste de dosis, debido a la elevada unión a las proteínas plasmáticas. Las fuentes americanas aconsejan evitar la posología de 1 vez al día.	Precaución en todos los grados de IH por ausencia de datos.
<b>Ritonavir (RTV)</b> <i>Norvir®</i> (comprimidos o sobres) Administrado como potenciador farmacocinético.	Dosis variable (100-200mg/día) en función del IP al que acompaña.	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos. Por su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es de esperar que se elimine en las sesiones de HD/CAPD, por lo que no requeriría ajuste de dosis. (ver fármaco acompañante)	<b>IH leve a moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> consultar datos específicos sobre el inhibidor de la proteasa potenciado por RTV.
<b>Inhibidores de la fusión</b>				
<b>Enfuvirtida (T-20) (ENF)</b> <i>Fuzeon®</i>	90 mg/12h (vía s.c.).	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos, pero probablemente no requiera ajuste de dosis.	No requiere ajuste de dosis.
<b>Inhibidores de la Integrasa (solos o en combinación)</b>				
<b>Bictegravir (BIC)/FTC/TAF</b> <i>Biktarvy®</i>	50/200/25 mg/24h con o sin alimentos.	<b>CI ≥ 30 ml/min:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CI &lt; 30 ml/min:</b> no se recomienda su uso (ausencia de datos).	En HD crónica, si beneficio > riesgo: dosis habitual. Los días de HD, administrar post-HD. [Eron J OFID 2020]. <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	<b>IH leve o moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> no se recomienda el uso por falta de datos.



Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Dolutegravir (DTG)</b>  <i>Tivicay</i> <sup>®</sup>	<p>-En pacientes sin resistencia documentada o sospecha clínica de resistencia a los INI: 50 mg/24h</p> <p>-En pacientes con resistencia documentada o sospecha clínica de resistencia a los INI: 50 mg/12h preferiblemente con alimentos.</p>	<p>No requiere ajuste de dosis.<sup>1,2,4-6</sup></p> <p>Se recomienda precaución en IR grave en pacientes pretratados con INI y con resistencias (sospechadas o comprobadas).</p>	<p><b>HD:</b> no requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>CAPD:</b> no requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>CRRT:</b> no requiere ajuste de dosis.</p>	<p><b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos).</p>
<b>Dolutegravir/abacavir/lamivudina (DTG/ABC/3TC)</b>  <i>Triumeq</i> <sup>®</sup>	<p>50/600/300 mg al día con o sin alimentos (con alimentos la absorción es algo mayor).</p>	<p><b>CI ≥ 30:</b> no requiere ajuste de dosis. Si aparición o empeoramiento de anemia/neutropenia, valorar ajuste de 3TC.</p> <p><b>CI &lt;30:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado y ajustar 3TC según el CI.</p>	<p><b>HD:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado. En caso que no se puedan dar por separado, datos limitados de una serie de casos sugieren que es seguro y efectivo. [Michienzi SM. Int J STD AIDS. 2019]</p> <p><b>CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis.</p>	<p><b>IH leve:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado, ya que hay que ajustar la dosis de ABC.</p> <p><b>IH moderada-grave:</b> contraindicado, debido a ABC.</p>
<b>Dolutegravir/rilpivirina (DTG/RPV)</b>  <i>Juluca</i> <sup>®</sup>	<p>50/25 mg al día, con alimentos.</p>	<p>No requiere ajuste de dosis.</p>	<p><b>HD/CAPD/CRRT:</b> no requiere ajuste de dosis. Aunque no hay datos, aunque no se esperan cambios farmacocinéticos significativos.</p>	<p><b>IH leve-moderada:</b> no se requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos) tanto con DTG como con RPV.</p>
<b>Dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC)</b>  <i>Dovato</i> <sup>®</sup>	<p>50/300 mg al día.</p>	<p><b>CI ≥ 30:</b> no requiere ajuste de dosis. Si aparición o empeoramiento de anemia/neutropenia, valorar ajuste de 3TC.</p> <p><b>CI &lt;30:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado y ajustar 3TC según el CI.</p>	<p><b>HD:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado. En caso que no se puedan dar por separado, datos limitados de una serie de casos con DTG/ABC/3TC sugieren que es seguro y efectivo.</p> <p><b>CAPD/CRRT:</b> no recomendado. Usar los componentes por separado para ajustar la dosis.</p>	<p><b>IH leve-moderada:</b> no se requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos de DTG).</p>

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Elvitegravir (EVG)/cobicistat/ FTC/TAF</b> Genvoya®	150/150/200/10 mg c/24h con alimentos.	<i>Cobicistat reduce levemente el filtrado glomerular renal estimado de creatinina (aunque no altera el filtrado glomerular real), debido a la inhibición de la secreción tubular de creatinina.</i>  <b>ClCr ≥ 30 ml/min:</b> no requiere ajuste de dosis pero debe suspenderse si ClCr <30 ml/min durante el tratamiento. <b>ClCr &lt; 30 ml/min:</b> no se recomienda su uso.	<b>HD:</b> no requiere de ajuste de dosis. Los días de HD, administrar después de ésta. [Eron JJ. Lancet HIV. 2018].  <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos. No administrar.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis.  <b>IH grave:</b> no se recomienda el uso por falta de datos.
<b>Elvitegravir (EVG)/cobicistat /TDF/FTC</b> Stribild®	150/150/200/ 245 mg/24h con alimentos.	<i>Cobicistat reduce levemente el filtrado glomerular renal estimado de creatinina (aunque no altera el filtrado glomerular real), debido a la inhibición de la secreción tubular de creatinina.</i>  Esta asociación no debe iniciarse en pacientes con Cl < 70 ml/min. Si el Cl durante el tratamiento se reduce a Cl < 70 ml/min monitorizar estrechamente la función renal.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos. No administrar.  Esta combinación no debe emplearse si Cl < 50 ml/min.  Contraindicado/No recomendado.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis.  <b>IH grave:</b> no se recomienda el uso por falta de datos.
<b>Raltegravir (RAL)</b> Isentress® Comprimidos de 400 y 600 mg Comprimidos masticables de 25 y 100 mg (ambas formulaciones no son bioequivalentes, se dosifican distinto)	400 mg/12h 1200 mg/24h (usar el comprimido de 600 mg) Con o sin alimentos.  Si comprimido masticable: 300 mg/12h (equivalen a 400 mg/12h de la formulación en comp normales).	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD:</b> no requiere ajuste de dosis. Los días de HD, administrar post-HD. <b>CAPD:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>CRRT:</b> no requiere ajuste de dosis.	<b>IH leve-moderada:</b> No requiere ajuste de dosis.  <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos).

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Cabotegravir (CAB VO)</b>  <i>Vocabria®</i>	Tratamiento puente: 30 mg/día un mes, junto con RPV 25 mg PO, con alimentos, antes de cambiar a ambos fármacos IM Profilaxis PrEP: 30 mg/día un mes, con alimentos, antes de cambiar a IM.	No requiere ajuste de dosis.	Es previsible que no requiera ajuste de dosis. No se ha estudiado específicamente, precaución.  <b>HD/CAPD/CRRT:</b> por su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es de esperar que se elimine en las sesiones de diálisis.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis.  <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos).
<b>Cabotegravir (CAB IM)</b>  <i>Apretude®/Vocabria®</i>	<u>Profilaxis PrEP:</u> -Dosis de carga: 600mg/3 ml IM al mes, 2 dosis (con o sin inducción oral) -Dosis mantenimiento: 600mg/3ml IM cada 2 meses <u>Tratamiento</u> (ver CAB/RPV)	No requiere ajuste de dosis.	Es previsible que no requiera ajuste de dosis. No se ha estudiado específicamente, precaución. <b>HD/CAPD/CRRT:</b> por su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es de esperar que se elimine en las sesiones de diálisis.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis.  <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos).
<b>Cabotegravir/RPV IM (CAB/RPV IM)</b>  <i>Cabenuva®</i>	<u>Dosis mensual:</u> -Dosis de carga: CAB 600mg/3ml IM x1 dosis y RPV 900mg/3 ml IM x 1 dosis -Dosis de mantenimiento (un mes después): CAB 400mg/2ml IM cada 4 semanas y RPV 600 mg/2ml IM cada 4 semanas.  <u>Dosis bimensual:</u> -Dosis de carga: CAB 600mg/3 ml IM y RPV 900 mg/3ml IM, mensuales, x 2 dosis. -Dosis de mantenimiento: CAB 600mg/3ml IM y RPV 900 mg/3ml IM, cada 2 meses.	No requiere ajuste de dosis.  En <b>insuficiencia renal grave</b> , la combinación de RPV con un inhibidor potente del CYP3A4 como ritonavir o cobicistat únicamente se debe usar en estos pacientes si el beneficio supera el riesgo.	<b>HD/CAPD/CRRT:</b> no se dispone de datos, pero no es previsible que se produzcan diferencias en la farmacocinética de esta población, debido a la gran afinidad de los fármacos por las proteínas plasmáticas.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. En IH moderada, precaución debido a la RPV.  <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos) tanto con CAB como con RPV.

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Antagonistas del correceptor CCR5</b>				
<b>Maraviroc (MVC)</b> <i>Celzentry</i> <sup>®</sup> Comp	<p>Dosis variable en función de los antirretrovirales y otros medicamentos asociados (consultar FT)</p> <p>En general:</p> <p>Con inhibidores potentes de CYP3A4 como los IP/r (excepto TPV/r), cobicistat, ketoconazol, itraconazol, claritromicina o telitromicina ± inductores potentes: 150 mg/12h ó 300 mg/24h.</p> <p>Si no inhibidores o inductores potentes (por ej: junto con TPV/r, ITIAN, NVP y RAL): 300 mg/12h</p> <p>Con inductores potentes del CYP3A4 (como EFV) y sin inhibidores potentes: 600 mg/12h</p> <p>Comp: con o sin alimentos.</p>	<p><b>Sin inhibidores potentes de CYP3A4:</b></p> <p><b>ClCr ≥30:</b> no se requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>Cl &lt;30:</b> no se requiere ajuste de dosis. Si hipotensión disminuir a 150 mg c/12h.</p> <p><b>Con inhibidores o inductores potentes de CYP3A4:</b></p> <p><b>Cl &lt;80:</b> 150 mg c/24h Precaución si <b>Cl &lt;30:</b> mayor riesgo de hipotensión postural. No recomendado por las americanas DHHS.</p>	<p><b>HD:</b></p> <p><b>Sin inhibidores potentes de CYP3A4:</b></p> <p><b>ClCr ≥30:</b> no se requiere ajuste de dosis.</p> <p><b>Cl &lt;30:</b> no se requiere ajuste de dosis. Si hipotensión disminuir a 150 mg c/12h.</p> <p><b>Con inhibidores o inductores potentes de CYP3A4:</b></p> <p><b>Cl &lt;80:</b> 150 mg c/24h. Precaución si <b>Cl &lt;30:</b> mayor riesgo de hipotensión postural. No recomendado por las americanas DHHS.</p> <p><b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos</p>	<p>No hay recomendaciones específicas. Usar con precaución (datos limitados). Se espera que en IH las concentraciones de MVC aumenten.</p>

Antirretrovirales	Dosis habituales en el adulto	Insuficiencia renal	Hemodiálisis/diálisis peritoneal/CRRT	Insuficiencia hepática
<b>Inhibidores de unión a CD4 (interfiriendo en los pasos posteriores a la fijación)</b>				
<b>Ibalizumab (IBA)</b> <i>Trogarzo</i> <sup>®</sup> Vial IV (no comercializado en España; disponible MSE)	Dosis de carga: 2000 mg IV Dosis de mantenimiento: 800 mg IV cada 2 semanas.	No se requiere ajuste de dosis. Pocos estudios, pero se espera que la IR no afecte la farmacocinética del fármaco.	<b>HD:</b> No requiere ajuste de dosis. <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	No requiere ajuste de dosis. No se espera que la IH afecte la farmacocinética del fármaco.
<b>Fostemsavir (FTR)</b> <i>Rukobia</i> <sup>®</sup> Comp	600mg/12h (comp).	No requiere ajuste de dosis.	<b>HD/CAPD:</b> No requiere ajuste de dosis. Dado que presenta una gran afinidad por las proteínas plasmáticas, es poco probable que se elimine de forma significativa por diálisis. <b>CRRT:</b> ausencia de datos.	No requiere ajuste de dosis.
<b>Inhibidor selectivo multifase de la función de la cápside del VIH-1</b>				
<b>Lenacapavir (LEN)</b> <i>Sunlenca</i> <sup>®</sup> Comp e inyección	Día 1,2: 600mg/24h (comp) Día 8: 300mg/24h (comp) Día 15: 926 mg SC (2 inyecciones de 1,5 ml) Dosis mantenimiento: 927 mg SC cada 6 meses desde última inyección (±2 semanas).	<b>CI ≥15:</b> no ajuste. <b>CI &lt;15:</b> precaución (no datos). Según guías EACS2023 no requiere ajuste.	<b>HD:</b> precaución (no datos). Según guías EACS2023 no requiere ajuste. Dado que presenta una gran afinidad por las proteínas plasmáticas, es poco probable que se elimine de forma significativa por diálisis. <b>CAPD/CRRT:</b> ausencia de datos.	<b>IH leve-moderada:</b> no requiere ajuste de dosis. <b>IH grave:</b> precaución (ausencia de datos).

**Abreviaturas:** 3TC: lamivudina; ABC: abacavir; ATV: atazanavir; AZT: zidovudina; BIC: bictegravir; /c: potenciado con cobicistat; CAB: cabotegravir; CAPD: diálisis peritoneal ambulatoria continua; CH: cirrosis hepática; Cl: aclaramiento de creatinina en ml/min; CRRT: técnica continua de reemplazo renal; DRV: darunavir; DTG: dolutegravir; EA: efectos adversos; EFV: efavirenz; ERCA: enfermedad renal crónica avanzada; ETV: etravirina; EVG: elvitegravir; FTC: emtricitabina; FPV: fosamprenavir; FTR: fostemsavir ;HD: hemodiálisis; IBA: ibalizumab; IH: insuficiencia hepática; : IH leve= Child Pugh A, 5-6; ; IH moderada= Child Pugh B, 7-9; IH grave= Child Pugh C >9; IM: intramuscular; INI: inhibidores de la integrasa; IPs: inhibidores de la proteasa; IP/r: inhibidores de la proteasa potenciados con ritonavir; LEN: lenacapavir; IR: insuficiencia renal; ITIAN: inhibidores transcriptasa inversa análogos de nucleósidos; ITINN: inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos; LEN: lenacapavir; LPV: lopinavir; MATE1: transportador de expulsión de toxinas y multifármacos 1; MSE: disponible a través de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS; MVC: maraviroc; NVP: nevirapina; OAT1 y 3:

Actualización abril 2024. [www.interaccionesvih.com](http://www.interaccionesvih.com) (ver “aviso legal” y “términos y condiciones”) en nuestra web.

transportadores de aniones orgánicos 1 y 3; OCT2: transportador de cationes orgánicos 2; P-gp: glicoproteína P; /r: potenciado con ritonavir; RAL: raltegravir; RPV: rilpivirina; RTV: ritonavir; s.c: subcutánea; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TPV:tipranavir; VO: vía oral.

- a. El riesgo cardiovascular potencial de abacavir puede aumentar el riesgo cardiovascular asociado a la insuficiencia renal. [Guías EACS 2023].
- b. Las cápsulas y la solución oral de emtricitabina tienen diferente biodisponibilidad, de forma que con 240 mg de la solución oral (24 ml) se alcanzan unas concentraciones plasmáticas similares a las alcanzadas con 200 mg en cápsulas.
- c. Se recomienda valorar riesgo/beneficio del empleo de tenofovir en pacientes con IR. Los ajustes han sido obtenidos mediante modelado de datos farmacocinéticos tras la administración de dosis únicas en sujetos con VIH y VHB con diferentes grados de IR, incluyendo HD. Su eficacia y seguridad no han sido evaluadas clínicamente, por lo que se recomienda una estrecha monitorización.
- d. Los comprimidos de TDF pueden expresar su contenido como 245 mg (tenofovir disoproxil) o no como 300 mg (tenofovir disoproxil fumarato), siendo en realidad el contenido de principio activo igual.
- e. Acumulación limitada de TAF en HD (datos limitados). No hay datos a largo plazo del posible impacto sobre la función renal residual o la toxicidad ósea. [Guías EACS 2023].
- f. TDF y los inhibidores de la proteasa potenciados se asocian a nefrotoxicidad. Considerar TAR alternativo en presencia de IRC, factores de riesgo de IRC y/o eGFR en declive<sup>5</sup> (reducción >25% del basal o reducción hasta <60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> durante el uso, según IDSA).
- g. El aclaramiento del fármaco depende de la velocidad de flujo del efluente, del tipo de filtro y del método de sustitución renal. Las recomendaciones se basan en dializadores de alto flujo y tasas de flujo efluente de 20 a 25 mL/kg/hora (o ~1.500 a 3.000 mL/hora) a menos que se indique lo contrario.