

Dosis de Antiinfecciosos en Insuficiencia Hepática

El siguiente listado de antiinfecciosos son excretados o metabolizados por el hígado y podrían necesitar ajuste de dosis en insuficiencia hepática. Esta lista no es excluyente.

| | |
|------------------------------|--|
| Abacavir | I.H. leve: la dosis recomendada es 200 mg cada 12 hs. I.H moderada a severa: contraindicada |
| Atazanavir | I.H moderada sin falla virológica previa durante la terapia antirretroviral: 300 mg una vez por día. IH severa: evitar |
| Caspofungín | IH leve: no es necesario ajuste de dosis. IH moderada: dosis de carga 70 mg, 1 día seguido de 35 mg/día. IH severa: debe considerarse reducir la dosis (falta de datos clínicos) . |
| Ceftriaxona | Se requiere ajuste de dosis si además de IH hubiera IR, monitorear niveles séricos. |
| Clindamicina | Reducir la dosis en enfermedad hepática activa (aumenta la vida media de 5 a 15 hs en pacientes con cirrosis, hepatitis o ictericia colestática) |
| Darunavir | Usar con precaución. |
| Delavirdine | Debería considerarse la modificación de dosis en IH moderada. |
| Efavirenz | Usar con precaución. |
| Fluconazol | Discontinuar en pacientes que han desarrollado signos o síntomas de insuficiencia hepática. |
| Fosamprenavir | IH leve: Sin ritonavir: 700 mg cada 12 hs; con ritonavir: 700 mg cada 12 hs + ritonavir 100 mg una vez por día. IH moderada: sin ritonavir: 700 mg cada 12 hs; con ritonavir: 450 mg cada 12 hs + ritonavir 100 mg una vez al día. IH severa: sin ritonavir: 350 mg cada 12 hs (no hay datos de fosamprenavir + ritonavir). |
| Indinavir | La dosis debería reducirse a 600 mg cada 8 hs en pacientes con leve a moderada IH debida a cirrosis. |
| Isoniacida | Las enfermedades hepáticas pueden prolongar la vida media de isoniacida. Se sugiere aplazar la terapia con isoniacida para la prevención de tuberculosis en pacientes con IH aguda. |
| Itraconazol | No se necesita ajuste de dosis, a pesar que es extensamente metabolizado en hígado. Se necesitan más estudios para confirmar esto. |
| Lopinavir / Ritonavir | Precaución cuando es administrado a pacientes con leve a moderada IH. No se han efectuado estudios farmacocinéticos en pacientes con IH severa. |
| Metronidazol | Las dosis endovenosas y orales de 1,5 a 2 g/día requieren reducir las dosis o aumentar los intervalos de dosis en presencia de IH. |
| Nelfinavir | La farmacocinética de nelfinavir no ha sido estudiada en pacientes con IH. Sin embargo es extensamente metabolizado en |

| | |
|--------------------|--|
| | hígado por lo que hay que tener precaución cuando se lo administra en pacientes con IH. |
| Nevirapina | No se recomienda administrar en pacientes con IH severa y administrar con precaución a pacientes IH moderada. Hay riesgos de acumulación de drogas en pacientes con IH moderada y ascitis. |
| Rifabutina | IH leve y moderada: no se requiere ajuste. En IH severa, los estudios farmacocinéticos encontraron mayor absorción y prolongación de la vida media. |
| Rifampicina | Se sugiere reducir las dosis de rifampicina con niveles de bilirrubina sérica mayores a 3 mg %. No exceder 6 a 8 mg/kg de rifampicina 2 veces por semana en pacientes con IH severa. Varios autores recomiendan aplazar la terapia con rifampicina en pacientes con ictericia. La vida media aumenta significativamente en pacientes con enfermedades hepáticas. |
| Rimantadina | En IH severa la dosis debería reducirse a 100 mg una vez al día. |
| Ritonavir | IH leve y moderada: no se requiere ajuste de dosis pero monitorear cuidadosamente. No hay datos para IH severa. |
| Voriconazol | En cirrosis hepática leve: administrar EV 6 mg/kg cada 12 hs por 2 dosis, luego 2 mg/kg cada 12 hs; para dosis orales < 40 kg: 50 mg cada 12 hs, > 40 kg: 100 mg cada 12 hs. No debe ser utilizado en IH severa. |

Abreviaturas:

- IH: Insuficiencia hepática
- IR: Insuficiencia renal