



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/683 - GINECOMASTIA POR DIGOXINA

C. Aranda Mallén<sup>1</sup>, L. Celix Arias<sup>1</sup>, A. Guillén Bobé<sup>1</sup> y L. Hernáiz Calvo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

<sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales de HTA, AcxFA, EPOC severo, dislipemia e hiperuricemia. En tratamiento con ribaroxabán 20 mg, verapamilo 120 mg, digoxina 0,25 mg, furosemida 40 mg y atorvastatina 40 mg. Acude a consulta por aparición desde hace unos meses de ginecomastia dolorosa en mama derecha sin otra clínica concomitante.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: arrítmico a unos 70 lpm. Normoventilado en todos los campos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. No doloroso a la palpación. Se exploran testículos sin apreciar masas ni otras alteraciones. Tumoración dolorosa en mama derecha de unos 4 cm. Mama izquierda sin alteraciones. Pruebas complementarias: Mamografía: BIRADS-2. Ginecomastia mucho más marcada mama izquierda. Analítica sanguínea completa con perfil hormonal: Valores dentro de los límites de la normalidad.

**Orientación diagnóstica:** Se realiza anamnesis destacando introducción de digoxina hace 3 meses por mal control de frecuencia cardiaca en relación con fibrilación auricular. Antes de descartar una probable ginecomastia de origen farmacológico, se realiza exploración física y pruebas complementarias para tratar de excluir otras causas de ginecomastia frecuentes como las debidas a enfermedades sistémicas, las de origen hormonal y las fisiológicas.

**Diagnóstico diferencial:** Ginecomastia fisiológica. Ginecomastia debida a enfermedad sistémica (cirrosis, enfermedad renal crónica, disfunción tiroidea, enfermedades oncológicas como cáncer de pulmón y testicular). Ginecomastia farmacológica. Ginecomastia por hipogonadismo. Neoplasia de mama. Mastitis.

**Comentario final:** La ginecomastia inducida por fármacos supone hasta el 20% de las causas de ginecomastia. Los que la producen de manera más frecuente son la espirolactona y eplerenona, los inhibidores de la 5-alfa reductasa, calcioantagonistas (nifedipino, habitualmente) y los fármacos antiulcerosos como los inhibidores de la bomba de protones y los anti-H2. Otros fármacos que pueden producir ginecomastia son el acetato de ciproterona, minoxidil, agentes alquilantes, fenitoína, digoxina, metronidazol, diazepam, sulindaco, IECAs, ketoconazol, antidepresivos tricíclicos, teofilina, amiodarona, isoniazida y los antirretrovirales. La digoxina tiene este efecto por ser un fármaco con actividad estrogénica o que incremente la síntesis de estrógenos.

## **Bibliografía**

1. Guía Clínica de Ginecomastia. Fistera.
2. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.
3. Baos V, Arribas JM. Ginecomastia por digoxina [Digoxin-induced gynecomastia]. Aten Primaria. 1989;6(6):437-8.

**Palabras clave:** Ginecomastia. Farmacología. Digoxina.