Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):714

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2564 - INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR MALA DISPENSACIÓN DE METOTREXATE

M. Díaz González[1], M. Maquiera Díez[2], M. del Valle Fernández[3] y M. Serrano Noval[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud de Lada. La Felguera. Asturias. [2]Médico de Familia. Centro de Salud La Corredoría. Asturias. [3]Médico de Familia. Centro de Salud de Lugones. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años con amigdalitis de repetición sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Consultó por una caries con su odontólogo quien recomendó tratamiento antibiótico con metronidazol para la extracción molar. En la farmacia se dispensó erróneamente metotrexato 2,5 mg, que tomó de acuerdo con la posología del antibiótico indicado, un total de 100 mg de metotrexato. Realizó la extracción dental, sin complicaciones. Acudió a consulta a los 3 días por odinofagia, sin fiebre. Durante la entrevista clínica se advirtió del error de toma en la medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado por el dolor, apenas podía abrir la boca. Hipofonía. No se apreciaban úlceras ni exudados. Resto de exploración general, normal. Se remitió a Urgencias hospitalarias para completar estudios, ingresando en el Servicio de Medicina Interna. Analítica: leve leucopenia que luego se normalizó. Resto normal, incluyendo coagulación y gasometría. Rx de tórax y ECG normal. Metotrexato en plasma menor de 0,04. PCR de virus en exudado oral: negativo.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por metotrexato, mucositis por metotrexato.

Diagnóstico diferencial: Estomatitis de contacto, eritema multiforme, pénfigo, xerostomía, sífilis primaria, herpes, escarlatina, candidiasis, lupus, colitis ulcerosa, Behçet.

Comentario final: Se hospitaliza ante mucositis secundaria a intoxicación accidental por metrotexato. Tratamiento: Dieta absoluta, sueroterapia, alcalinización de la orina con bicarbonato IV, enjuagues con colutorio de bicarbonato, lidocaína, nistatina e hidrocortisona, antídoto con folínico oral e IV, con lenta y progresiva mejoría. Valorado por Maxilofacial, en la evolución desarrolla algún afta y vómito hemoptoico, mejorando notablemente al alta recomendándole vida normal y dieta blanda. Al mes, comenzó con caída de pelo, visto en Dermatología relacionándolo con la intoxicación por metotrexato, no se pautó tratamiento. Es importante realizar una entrevista clínica completa, dando instrucciones claras y concisas por escrito al paciente, siendo rigurosos con las dispensaciones.

Bibliografía

1. Moisa A, Fritz P, Benz D, Wehner HD. Iatrogenically-related, fatal methotrexate intoxication: a series of four cases. Forensic Sci Int. 2006;156(2-3):154-7.
2. Del Pozo J, Martínez W, García-Silva J, Almagro M, Peña-Penabad C, Fonseca E. Cutaneous ulceration as a sign of methotrexate toxicity. Eur J Dermatol. 2001;11(5):450-2.

Palabras clave: Mucositis. Intoxicación. Metotrexate.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.