Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2491

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/811 - ¡OJO CON EL METOTREXATE!

S. Alejandre Durán[1], J. Molina Moreno[2], C. Yáñez Barnuevo Carrillo[3] y M. Moreno Velarde[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colonia Santa Inés Teatinos. Málaga. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con artritis reumatoide en tratamiento con metotrexate. Acude a consulta por cansancio de una semana de evolución y dificultad respiratoria. Niega síntomas catarrales, fiebre o signos de sangrado digestivo, urológico o ginecológico. Se deriva a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/5 mmHg, FC: 70 lpm. Afebril, Saturación O2: 87%. Regular estado general. Consciente y orientada, taquipneica. Tonos rítmicos sin soplos. Crepitantes e hipoventilación en hemitórax derecho. Mucositis. En urgencias se realiza hemograma: Hemoglobina: 6,6 (previa 11,7), hematocrito: 19,4, VCM: 87,0, plaquetas. 25.300, leucocitos: 2,53, neutrófilos: 1,87, linfocitos: 0,59. Coagulación: TP: 15,50 segundos, 9,20%, INR: 1,30. Bioquímica: glucosa: 105, urea: 173, Cr: 3,71 (previa normal), FG: 12, iones normales, LDH: 331, PCR: 101,2, albúmina: 2,5, proteínas totales: 5,40. Radiografía tórax: sin hallazgos significativos. Nuestra paciente fue ingresada a cargo de Medicina Interna para comenzar con el tratamiento con diagnóstico de pancitopenia.

Orientación diagnóstica: Pancitopenia por toma de metotrexate

Diagnóstico diferencial: Anemia debida a hemorragia digestiva, coagulopatía, plaquetopenia por fármacos.

Comentario final: El metotrexate es un fármaco antineoplásico e inmunomodulador. Provoca que la síntesis de ADN se detenga y las células ya puedan replicarse. Entre sus toxicidades encontramos estomatitis y mucositis a nivel gastrointestinal, pancitopenia debido a la mielosupresión que produce, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria o fibrosis pulmonar y hepática. Como se puede observar, la exploración física y la analítica de nuestra paciente orientaban hacia una pancitopenia provocada por la toma de metotrexate. La excreción de este medicamento es 90% por vía renal, por lo que el aclaramiento es directamente proporcional a la función renal. Por lo tanto, todo indica que nuestra paciente al hacer una insuficiencia renal aguda por motivos desconocidos, hizo que el metotrexate no pudiera eliminarse correctamente de su cuerpo y se acumulara provocando una pancitopenia debida a la alta concentración de medicamento en plasma. Nuestra paciente fue ingresada a cargo de Medicina Interna para comenzar con el tratamiento.

Bibliografía

1. Shaikh N, Sardar M, Raj R, Jariwala P. Case Report A Rapidly Fatal Case of Low-Dose Methotrexate Toxicity. Hindawi. 2018;20158:4.
2. Singh A, Handa AC. Medication Error- A Case Report of Misadventure with Methotrexate. J Nepal Med Assoc. 2018;56(211):711-5.

Palabras clave: Metotrexate. Pancitopenia.

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