



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/683 - GINECOMASTIA POR DIGOXINA

C. Aranda Mallén¹, L. Celix Arias¹, A. Guillén Bobé¹ y L. Hernáiz Calvo²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

²Residente 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.