

GINECOMASTIA POR METOTREXATE: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

García-Mira Y, Prior-Español A, Martínez M, Casado A, Garrido B, Martínez-Cristóbal A.

*Servicio de Reumatología, Hospital Universitari de La Ribera, Alzira.
Reumatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.*

Introducción

El metotrexate (MTX) es un fármaco ampliamente utilizado en las enfermedades reumáticas. Los efectos adversos más frecuentes son los trastornos gastrointestinales, la alteración del perfil hepático y las citopenias, entre otros. La ginecomastia es un efecto muy infrecuente descrito en la literatura el cual no consta en ficha técnica. A continuación se describen dos casos procedentes de hospitales españoles en los cuales se documenta la aparición de ginecomastia en probable relación a la toma de MTX.

Casos clínicos

El primero de ellos se trata de un varón de 80 años con antecedentes de neoplasia de mama derecha intervenida en 1992 actualmente en remisión, con diagnóstico reciente de artritis reumatoide. Se inicia tratamiento con MTX a dosis progresiva hasta alcanzar los 17.5 mg/semana. Tras 8 meses de tratamiento presenta ginecomastia con mastodinia izquierda.

Dado el antecedente neoplásico se realizan ecografía y mamografía que objetivan aumento del tejido glandular a nivel retroareolar compatible con ginecomastia severa sin signos de malignidad.

Se suspende el MTX y se cita para control en 3 meses objetivándose una disminución de la ginecomastia con desaparición de la mastodinia.

En el segundo caso se describe un varón de 69 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento farmacológico, hiperuricemia asintomática y una artropatía psoriásica de 10 años de evolución. El paciente había realizado tratamiento con MTX a dosis de 12.5 mg/semana desde el diagnóstico de su patología articular.

En una visita de control se objetiva ginecomastia con mastodinia izquierda. Por este motivo se realiza mamografía que pone de manifiesto un desarrollo del tejido glandular retroareolar bilateral, siendo más abundante en el lado izquierdo, sin signos sugestivos de malignidad.

Se suspende el MTX y se inicia tratamiento con leflunomida a dosis de 10 mg diarios. A los 2 meses se evidencia una notable disminución de la ginecomastia y resolución completa de la mastodinia.

Juicio clínico: ginecomastia por metotrexate

Discusión

La ginecomastia en relación al MTX es muy infrecuente (no consta en ficha técnica). Hay 10 casos de ginecomastia inducida por MTX descritos en la literatura médica, 6 en artritis reumatoide, y con una duración de la terapia entre 2 semanas y 2 años.

El mecanismo por el cual el MTX induce la ginecomastia es desconocido. Podría ser consecuencia de un desequilibrio en el balance estrógeno-testosterona, que es el origen de la mayor parte de los casos de ginecomastia. La mayor aromatización de los andrógenos o una mayor biodisponibilidad de estrógenos como resultado de la eliminación de las proteínas transportadoras podrían ser alguna de las causas.

El MTX es un fármaco ampliamente utilizado en reumatología y, sin embargo, los reumatólogos no estamos familiarizados con este acontecimiento adverso. Por ello, consideramos importante conocer este efecto y su reversibilidad.