



[https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES\\_GL/intro](https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro)

## Tratamento farmacolóxico

Versión de 2016

### 7. Metotrexato

#### 7.1 Descrición

O metotrexato é un fármaco que se utilizou durante moitos anos en nenos que padecen diferentes enfermidades reumáticas pediátricas. Desenvolveuse inicialmente como un fármaco antitumoral debido á súa capacidade de retardar a velocidade de división celular (proliferación). Con todo, o seu efecto soamente é significativo a altas doses. A doses baixas e intermitentes nas enfermidades reumáticas, o metotrexato logra o seu efecto antiinflamatorio mediante outros mecanismos. Cando se utiliza con estas doses pequenas, a maioría dos efectos secundarios que se observan con doses maiores non se producen ou son máis fáciles de tratar e supervisar.

#### 7.2 Dose/formas de administración

O metotrexato está dispoñible en dúas formas principais: comprimidos e líquido inxectable. Adminístrase soamente unha vez á semana, no mesmo día. A dose habitual é de entre 10 e 15 mg por metro cadrado por semana (normalmente ata un máximo de 20 mg por semana). A administración de ácido fólico ou folínico 24 horas tras a administración do metotrexato (MTX) reduce a frecuencia dalgúns efectos secundarios. O médico escolle a vía de administración e a dose en base ao trastorno en concreto do paciente.

Os comprimidos absórbense mellor cando se toman antes dunha comida, e deben tomarse preferiblemente con auga. As inxeccións poden administrarse de forma subcutánea, similar ás inxeccións de insulina para a diabetes, pero tamén poden administrarse

---

intramuscular, ou de forma pouco frecuente, intravenosa. As inxeccións teñen a vantaxe dunha mellor absorción e, normalmente, menos molestias dixestivas. Normalmente, o tratamento con metotrexato é a longo prazo, ata varios anos. A maioría dos médicos recomendan que o tratamento continúe durante polo menos 6 ou 12 meses tras alcanzarse o control da enfermidade (remisión).

### **7.3 Efectos secundarios**

A maioría de nenos que reciben tratamento con metotrexato teñen moi poucos efectos secundarios. Estes inclúen náuseas e molestias dixestivas que poden tratarse tomando a dose pola noite. Normalmente prescríbese unha vitamina, o ácido fólico, para evitar estes efectos secundarios.

Ás veces, pode axudar o uso de antieméticos (medicamentos que evitan os vómitos) antes e despois da dose de metotrexato ou cambiar á forma inxectable. Outros efectos secundarios inclúen úlceras orais e, con menos frecuencia, erupción cutánea. A tose e os problemas respiratorios son efectos secundarios raros nos nenos. En caso de presentarse un efecto sobre o número de células sanguíneas, normalmente é moi leve. O dano hepático a longo prazo (fibrose hepática) parece ser moi raro en nenos, debido á ausencia doutros factores hepatotóxicos (toxicidade para o fígado), como o consumo de alcol.

Normalmente, o tratamento con metotrexato interrómpeuse cando as encimas hepáticas aumentan e reiníciase cando estas volven aos niveis normais. Por tanto, é necesario realizar análise de sangue con regularidade durante o tratamento con metotrexato. O risco de infeccións non adoita verse incrementado nos nenos tratados con metotrexato.

Se o seu fillo é un adolescente, pode ser importante ter en conta outras consideracións. Debe evitarse de forma estrita o consumo de alcol, xa que pode incrementar a toxicidade hepática do metotrexato. O metotrexato pode danar o feto, de modo que é moi importante que se tomen medidas anticonceptivas cando un paciente novo se volve sexualmente activo.

### **7.4 Indicacións para as principais enfermidades reumáticas**

---

## **pediátricas**

Artrite idiopática xuvenil.

Dermatomiosite xuvenil.

Lupus eritematoso sistémico xuvenil.

Esclerodermia localizada.