



www.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.