www.printo.it/pediatric-rheumatology/EC/intro

Tratamiento farmacológico

Versión de 2016

7. Metotrexato

7.1 Descripción

El metotrexato es un fármaco que se ha utilizado durante muchos años en niños que padecen diferentes enfermedades reumáticas pediátricas. Se desarrolló inicialmente como un fármaco antitumoral debido a su capacidad de enlentecer la velocidad de división celular (proliferación). Sin embargo, su efecto solamente es significativo a altas dosis. A dosis bajas e intermitentes en las enfermedades reumáticas, el metotrexato logra su efecto antiinflamatorio mediante otros mecanismos. Cuando se utiliza con estas dosis pequeñas, la mayoría de los efectos secundarios que se observan con dosis mayores no se producen o son más fáciles de tratar y supervisar.

7.2 Dosis/formas de administración

El metotrexato está disponible en dos formas principales: comprimidos y líquido inyectable. Se administra solamente una vez a la semana, en el mismo día. La dosis habitual es de entre 10 y 15 mg por metro cuadrado por semana (normalmente hasta un máximo de 20 mg por semana). La administración de ácido fólico o folínico 24 horas tras la administración del metotrexato (MTX) reduce la frecuencia de algunos efectos secundarios.
El médico escoge la vía de administración y la dosis en base al trastorno en concreto del paciente.
Los comprimidos se absorben mejor cuando se toman antes de una comida, y deben tomarse preferiblemente con agua. Las inyecciones pueden administrarse de forma subcutánea, similar a las inyecciones de

insulina para la diabetes, pero también pueden administrarse intramuscular, o menos frecuentemente, intravenosa.
Las inyecciones tienen la ventaja de una mejor absorción y, normalmente, menos molestias digestivas. Normalmente, el tratamiento con metotrexato es a largo plazo, durante varios años. La mayoría de los médicos recomiendan que el tratamiento continúe durante al menos 6 o 12 meses tras alcanzarse el control de la enfermedad (remisión).

7.3 Efectos secundarios

La mayoría de niños que reciben tratamiento con metotrexato tienen muy pocos efectos secundarios. Estos incluyen náuseas y molestias digestivas que pueden tratarse tomando la dosis por la noche. Normalmente se prescribe una vitamina, el ácido fólico, para evitar estos efectos secundarios.
A veces, puede ayudar el uso de antieméticos (medicamentos que evitan los vómitos) antes y después de la dosis de metotrexato o cambiar a la forma inyectable. Otros efectos secundarios incluyen úlceras orales y, con menos frecuencia, erupción cutánea. La tos y los problemas respiratorios son efectos secundarios raros en los niños. En caso de presentarse un efecto sobre el número de células sanguíneas, normalmente es muy leve. El daño hepático a largo plazo (fibrosis hepática) parece ser muy raro en niños, debido a la ausencia de otros factores hepatotóxicos (toxicidad para el hígado), como el consumo de alcohol.
Normalmente, el tratamiento con metotrexato se interrumpe cuando las enzimas hepáticas aumentan y se reinicia cuando estas vuelven a los niveles normales. Por tanto, es necesario realizar análisis de sangre con regularidad durante el tratamiento con metotrexato. El riesgo de infecciones no suele verse incrementado en los niños tratados con metotrexate.
Si su hijo es un adolescente, puede ser importante tener en cuenta otras consideraciones. Debe evitarse de forma estricta el consumo de alcohol, ya que puede incrementar la toxicidad hepática del metotrexato. El metotrexato puede dañar al feto, de modo que es muy importante que se tomen medidas anticonceptivas cuando una paciente joven se vuelve sexualmente activa.

7.4 Indicaciones para las principales enfermedades reumáticas pediátricas

Artritis idiopática juvenil.
Dermatomiositis juvenil.
Lupus eritematoso sistémico juvenil
Esclerodermia localizada.