



# Intoxicación por metotrexato en paciente con insuficiencia renal crónica:

## reporte de un caso con desenlace fatal

XX

Methotrexate intoxication in a patient with chronic renal failure: report of a case with fatal outcome

Gigliotti, Cinthia D.; Gabrielli, Tomás A.; Osorio, María P.; Voitzuk, Ana P.; Greco, Vanina.  
Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. Avenida Arturo Illia y Marconi S/N,  
El Palomar (1684), Provincia de Buenos Aires, Argentina. Tel.: 4469-9300.  
cni@hospitalposadas.gov.ar

**INTRODUCCIÓN:** el metotrexato es un antimetabolito análogo estructural del ácido fólico que se utiliza en patologías oncológicas y reumatológicas. Su toxicidad depende de la duración y dosis de la exposición, siendo 1000 mg/m<sup>2</sup> potencialmente letal en ausencia del antidoto. En este contexto, el riñón juega un papel clave tanto en la excreción del tóxico como la administración de leucovorina. Se presenta el caso clínico de un paciente con insuficiencia renal crónica dialítica que como error terapéutico recibió MTX diariamente a dosis bajas durante un mes y cuyo desenlace fue fatal.

**CASO CLÍNICO:** ♂, 64 años

ANTECEDENTES	INGRESO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>AP: DM, HTA, HDA ulcerosa, IRC dialítica y artritis gotosa</li> <li>MH: amlodipina, allopurinol, omeprazol, MTX, ácido fólico y prednisona.</li> <li>Por error terapéutico recibe 10 mg/día de MTX por 30 días en vez del régimen semanal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MC: hemoptisis, dolor abdominal, náuseas y vómitos (6 días de evolución)</li> <li>EF: mucositis en cavidad oral, crepitantes en ambas bases pulmonares y sibilancias aisladas; dolor abdominal y hematomas</li> <li>Lx: Hto 27.6 Hb 8.7 GB 400 (N 20) PlaQ 19.000 Glu 120 U107 Cr 6.9 PCR 14.5; [MTX] No dosable</li> </ul>	
<b>EVOLUCIÓN</b> Fallece por una taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) luego de la diálisis		

### DISCUSIÓN:

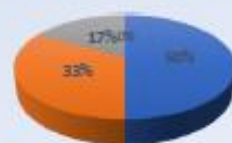
El MTX es capaz de producir síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, mucositis, hepatitis), pancitopenia, neumopatía y disfunción del SNC, entre otros.

La leucovorina sólo es capaz de rescatar células en las cuales no se ha producido un daño letal en el ADN. Por esa razón, debe ser administrada dentro de las primeras 24 a 36 horas luego de iniciar el metotrexato y ajustar su dosis post diálisis.

La insuficiencia renal disminuye el clearance de MTX (contraindicado con ClCr <20 mL/min), aumentando su toxicidad y reduciendo la eficacia de la leucovorina. Lo mortalidad tras una intoxicación es cercana al 6%.

**CONCLUSIONES:** la intoxicación con MTX a bajas dosis debido a errores terapéuticos puede culminar con el óbito del paciente. El MTX debe evitarse en pacientes con Enfermedad Renal Terminal (ERT). Las consultas por esta droga en los centros toxicológicos son escasas y la disponibilidad del antidoto limitada. Fortalecer los sistemas de farmacovigilancia y el acceso a los antidotos es primordial.

### Consultas por MTX en CNI (1er. semestre 2022)



- Error terapéutico
- Efecto adverso
- Desconocido