

Intoxicação pelo metotrexato

Introdução

O metotrexato (MTX) é um dos fármacos modificadores de doenças mais utilizados em doenças reumatológicas. É um antimetabólito e antagonista do ácido fólico. Os seus efeitos são diversos, atuando numa multiplicidade de vias metabólicas e, conseqüentemente, com uma potencial multiplicidade de efeitos adversos, como toxicidade pulmonar cutânea e hematológica.

Objetivo

Descrever um caso de intoxicação hematológica pelo metotrexato

Delineamento e métodos

As informações foram coletas via prontuário eletrônico com autorização da paciente

Relato de caso:

Paciente feminino, 66 anos, doente renal crônica não dialítica estágio G3B, hipertensa, diabética tipo 2, doença arterial coronariana e fibrilação atrial paroxística, com episódio de angina instável há 06 meses, em uso de clopidogrel 75 mg, rivaroxabana 20 mg. Apresentava queixa de artralgia e fenômeno de Raynaud de início nos últimos 3 meses, período no qual iniciou uso de MTX 10mg/semana por suspeita de artrite reumatoide. Após cerca de 01 mês do início do uso apresentou quadro epistaxe recorrente, astenia e 3 episódios de enterorragia, procurando o serviço hospitalar. À admissão, apresentava anemia com hemoglobina de 4.2 g/dL, leucopenia de 1760 células/mm³ (com neutropenia e linfopenia, respectivamente 810 e 704 células/mm³), e plaquetopenia de 115 mil células/mm³. Durante a internação, foram suspensos antiagregante plaquetário e anticoagulante, além do metotrexato. Necessitou de suporte transfusional significativo e em concomitância iniciou-se reposição de ácido fólico, vitamina B12 e ferro. Após estabilização clínica foi submetida a endoscopia digestiva alta, que evidenciou gastrite enantematosa intensa de antro e duodenite moderada, além de colonoscopia sem alterações. Após a suspensão do metotrexato e instituição das demais medidas citadas acima, a paciente apresentou melhora progressiva do quadro hematológico, com hemoglobina de 9.4 g/dL, leucometria de 11.350 células/mm³ e plaquetas de 463 mil células/mm³, sem novos episódios de sangramento.

Conclusão

A frequência de toxicidade hematológica em pacientes tratados com MTX é baixa, mas existem fatores associados a um maior risco, como doença renal, infecção, polifarmácia e ausência de associação do medicamento com reposição de ácido fólico. A monitorização de fatores de risco, da função renal e do uso de outras medicações, é mandatória nos candidatos ao uso de MTX.

Palavras chave: metotrexato, pancitopenia, intoxicação hematológica, hemorragia