

¿DEBERÍAMOS REPLANTEARNOS LA MONITORIZACIÓN ANALÍTICA DEL METOTREXATO?

Zamora C, Turiel P, Garvín N, Beladiez M, Alcalde M, Cruz AF.
Servicio de Reumatología Hospital Universitario Severo Ochoa. Av. de Orellana, s/n, 28911 Leganés, Madrid.

OBJETIVO

- Evaluar la frecuencia de alteraciones analíticas en pacientes con AR que inician Metotrexato (MTX).
- Revisar las modificaciones en el tratamiento con MTX realizados en base a dichas alteraciones analíticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron pacientes con AR que habían iniciado tratamiento con MTX (15 mg a la semana) entre los años 2001 y 2021.

Los pacientes proceden de una base de datos de una consulta hospitalaria de Reumatología. Se recogieron los resultados de parámetros hepáticos y hematológicos obtenidos en los controles analíticos realizados desde el inicio del tratamiento y durante los dos años siguientes.

Estos controles se realizaron antes de iniciar MTX, un mes después, a los 3 meses y posteriormente cada 3-4 meses; según las recomendaciones de las guías clínicas.

Los parámetros analíticos recogidos fueron aspartato aminotransferasa (AST), alanina aminotransferasa (ALT), hemoglobina (Hb), leucocitos, neutrófilos y linfocitos.

Se incluyeron en el estudio exclusivamente pacientes en monoterapia con MTX, con o sin prednisona asociada. Se calculó la frecuencia de las alteraciones analíticas encontradas y se revisó en las historias clínicas los cambios terapéuticos realizados en base a estas alteraciones.

INTRODUCCIÓN

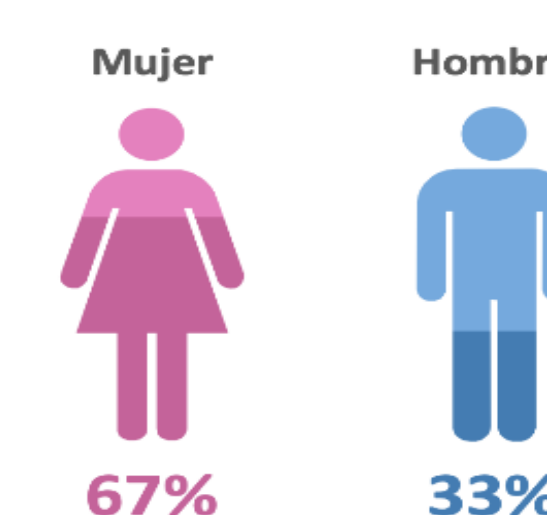
El Metotrexato (MTX) es un antimetabolito análogo del ácido fólico → Tratamiento de la Artritis Reumatoide (AR). A pesar de su reconocido beneficio en el control de la actividad de AR, la toxicidad hepática y la toxicidad hematológica se han indicado como efectos secundarios, más frecuentes, haciendo necesario los controles analíticos.

Según las recomendaciones de ACR¹ y de EULAR² en la monitorización de la toxicidad del MTX, la periodicidad más adecuada de los controles analíticos al inicio del MTX sería de 4-6 semanas, pudiendo espaciarse a cada 3 meses al alcanzar una dosis estable.

Sin embargo, nuestra percepción es que la frecuencia de alteraciones analíticas que han condicionado modificaciones en el MTX es baja. Basándonos en nuestra práctica clínica, nos planteamos este estudio.

RESULTADOS

- N=97, edad media de 55.94 (±12.9) años.



Alteraciones de transaminasas de novo:

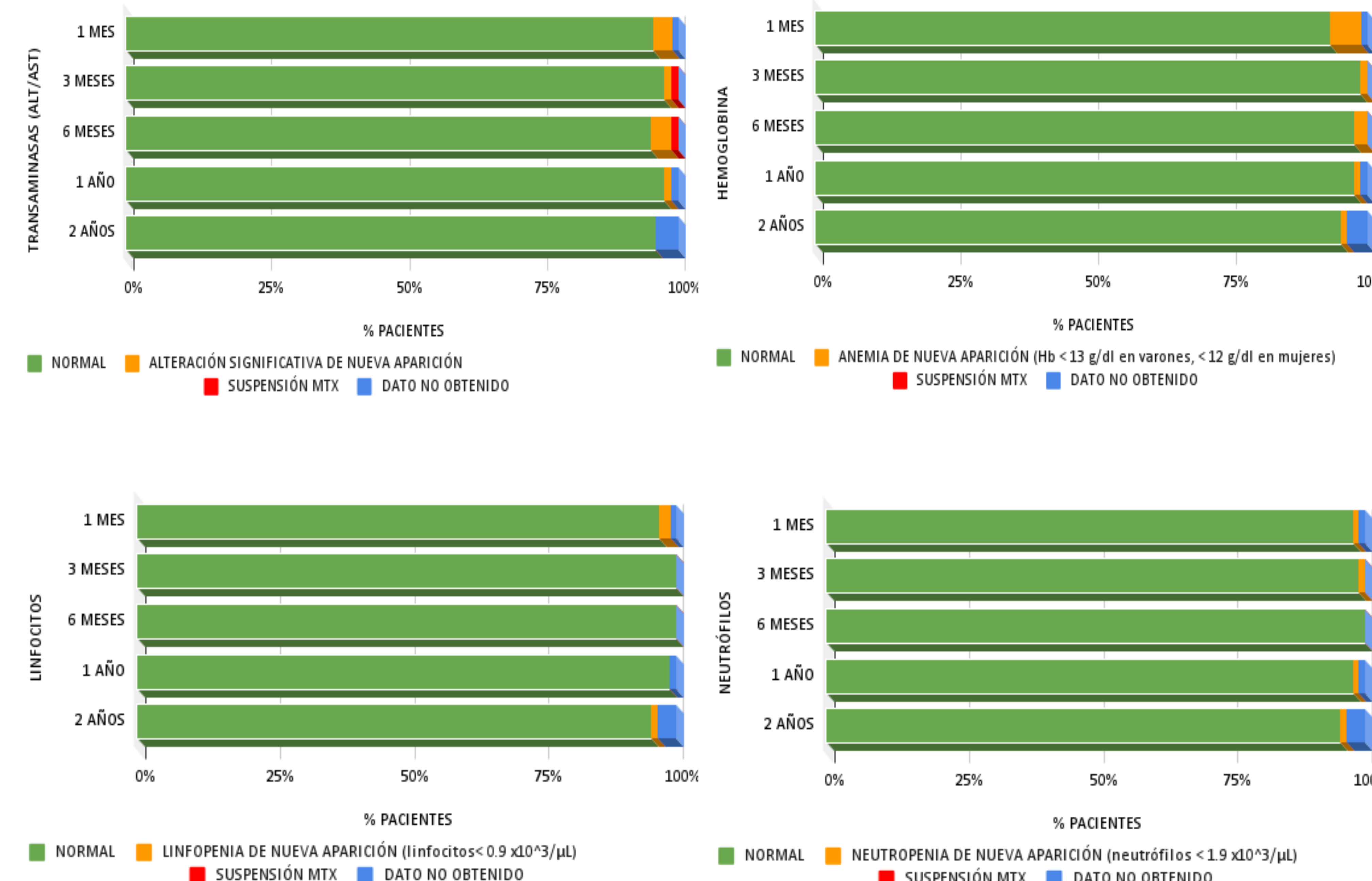
En 8 pacientes (8.2%) se encontraron (> 2 veces el valor normal: 68 U/L) durante los 2 años de seguimiento:

- A 6 pacientes (6.1%) se les modificó la dosis de MTX
- A 2 pacientes (2.1%) se les suspendió por ALT/AST > 3 veces el valor normal: 102 U/L. → Tras la suspensión ambos pacientes normalizaron los valores.

Alteraciones hematológicas de novo:

En 10 pacientes (9.7%) : Anemia (Hb < 13 g/dl en varones, < 12 g/dl en mujeres). Sin embargo, ninguno de ellos presentó Hb < 10 g/dl y no hubo modificación del tratamiento debido a esta alteración.

En 3 pacientes (3.1%) : Linfopenia (linfocitos < 0.9 x10³/μL) y en 4 pacientes (4.1%) : neutropenia (neutrófilos < 1.9 x10³/μL). Ninguno de estos pacientes precisó la modificación o suspensión del tratamiento.



CONCLUSIÓN

Nuestro estudio mostró una frecuencia baja de alteraciones analíticas.

Estos datos podrían hacer replantearnos la periodicidad necesaria en la monitorización del MTX, no sólo para evitar la veno-punción repetida, sino también los desplazamientos o visitas a los centros sanitarios.

Por otro lado, no debemos olvidar el gasto sanitario y de recursos humanos que estos procedimientos conllevan. Sin embargo, se requieren estudios más extensos para dilucidar el intervalo temporal más óptimo requerido en la monitorización de la toxicidad del MTX en el manejo de pacientes con AR.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Guidelines for monitoring drug therapy in rheumatoid arthritis. American College of Rheumatology ad hoc committee on clinical guidelines. Arthritis Rheum, 39 (1996), pp. 723.
 (2). Multinational evidence-based recommendations for the use of methotrexate in rheumatic disorders with a focus on rheumatoid arthritis: Integrating systematic literature research and expert opinion of a broad international panel of rheumatologists in the 3E initiative. Ann Rheum Dis, 68 (2009), pp. 1086