

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- O metotrexato é um **FÁRMACO EFICAZ E SEGURO**, com o qual os Reumatologistas têm uma ampla experiência.
- Este fármaco deve ser cumprido regularmente, de acordo com a prescrição do médico, sempre em **associação ao ácido fólico**.
- Os doentes sob esta terapêutica devem manter a monitorização regular no seu Reumatologista.
- Geralmente, **não é necessário a suspensão do metotrexato para a realização de uma cirurgia** ou no caso de uma infeção que não seja grave.
- O médico deve ser contactado caso surja alguma alteração do estado de saúde ou uma reação inesperada após a administração do medicamento, bem como no caso de suspeita de uma gravidez.



Sociedade Portuguesa de Reumatologia
Av. de Berlim, 33 B | 1800-033 Lisboa
T. 21 353 43 95 | info@spreumatologia.pt
www.spreumatologia.pt



spreumatologia

spreuma

Autores

Daniela Santos Faria
Maria do Carmo Afonso



METOTREXATO

O que precisa saber

www.spreumatologia.pt

O QUE É O METOTREXATO?

O metotrexato é um **fármaco modificador de doença** (DMARD – *disease modifying anti-rheumatic drug*) em uso há mais de duas décadas na prática clínica diária da Reumatologia.

Esta terapêutica tem-se revelado eficaz no tratamento de várias doenças reumáticas, tendo um início de ação ligeiramente mais rápido que os outros fármacos do mesmo grupo, com um bom perfil de tolerância.

O metotrexato interfere com vários mecanismos celulares, conduzindo à redução da atividade inflamatória.

INDICAÇÕES

O **metotrexato está indicado no tratamento de várias doenças reumáticas**, sendo mais frequentemente utilizado na Artrite Reumatóide, na qual é o medicamento de primeira escolha, em monoterapia, ou combinado com outras terapêuticas.

No entanto, o metotrexato também é utilizado com frequência no tratamento de muitas outras doenças reumáticas, nomeadamente na **Artrite Psoriática, nas Espondilartrites, na Artrite Idiopática Juvenil, no Lúpus Eritematoso Sistémico, no Síndrome de Sjögren e na Polimialgia Reumática, entre outras.**

PRECAUÇÕES

Antes de iniciar a terapêutica com metotrexato, devem ser consideradas as comorbilidades ou outros fatores que aumentem o risco de toxicidade.



Algumas doenças constituem contra-indicação para a utilização deste fármaco nomeadamente, a insuficiência renal crónica, doença hepática crónica, infeção ativa, neoplasia ativa ou consumo de álcool.



Devem ainda ser realizados testes para despiste de tuberculose latente e para despiste de infeções víricas (VIH, hepatite B e C).



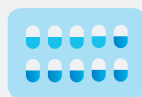
O metotrexato está **contra-indicado na gravidez e na amamentação**, pelo que é importante a manutenção de uma contraceção eficaz nas mulheres e homens sob esta terapêutica.



Quando os doentes pretendem ser pais, deverão discutir com o seu médico o planeamento da gravidez e o **metotrexato tem que ser suspenso pelo menos três meses antes da conceção**, mantendo uma contraceção eficaz durante este período.

COMO TOMAR/ ADMINISTRAR

O metotrexato pode ser **administrado por via oral ou subcutânea, em toma semanal**, sendo usual ser iniciado em dose mais baixa, com aumentos progressivos, de acordo com a tolerância e a eficácia.



Em Portugal, os comprimidos estão disponíveis apenas na dosagem de **2,5mg**, pelo que para a toma usual de **10 a 25mg/semana**, têm que ser administrados **4 a 10 comprimidos semanalmente**, de acordo com a decisão médica.



No caso da toma por via subcutânea, as **injeções das diferentes dosagens podem ser administradas no domicílio**, pelo próprio doente ou pelos seus familiares, após ensino adequado pela equipa de enfermagem.



Associado ao metotrexato, deve ser sempre realizada a **suplementação semanal com ácido fólico**.

EFEITOS SECUNDÁRIOS

O metotrexato é um fármaco seguro, mas, em alguns casos, **pode causar efeitos adversos**, que geralmente não são graves.

Os principais efeitos secundários são as queixas **gastrointestinais, como náuseas e vômitos**, nos dias seguintes à toma do medicamento, podendo surgir quer com a administração oral, quer com a subcutânea, mas são muito menos frequentes com a administração subcutânea.

Podem também surgir alterações analíticas, como por exemplo a diminuição do número de algumas células do sangue (eritrócitos, leucócitos e plaquetas) ou alterações do funcionamento do fígado, que podem motivar o ajuste ou mesmo a suspensão do medicamento.

Desta forma, **é importante contactar o médico no caso de algum sintoma de novo**, assim como manter as avaliações regulares e respetivo controlo analítico.

MONITORIZAÇÃO

Os doentes sob metotrexato devem ser **avaliados regularmente na consulta de Reumatologia**.

No início da terapêutica as avaliações são mais frequentes, mas posteriormente, com a estabilidade da terapêutica e a doença controlada, as avaliações têm períodos mais alargados, geralmente a cada 3 a 6 meses, adaptado a cada doente.

Nas consultas é avaliada a resposta clínica ao tratamento, assim como, eventuais efeitos secundários do fármaco. **É fundamental a realização de análises sanguíneas para despiste de toxicidade, mesmo que não haja qualquer sintoma de novo.**