

Ginecomastia unilateral secundaria al tratamiento con finasterida

Sr. Director:

La finasterida es un fármaco eficaz en el tratamiento de la alopecia androgenética masculina. Entre los efectos secundarios de naturaleza sexual debidos a finasterida destacan la disminución de la libido (1,8 % de los pacientes tratados con finasterida frente a un 1,3 % de los pacientes tratados con placebo) y los trastornos de la erección (1,3 % frente a 0,7 %) y de la eyaculación (0,8 % frente a 0,4 %). La ginecomastia es un efecto secundario muy raro en los pacientes tratados con 1 mg/ día de finasterida, aunque se han descrito casos aislados en la literatura médica^{1,2}.

Un varón de 21 años, sin antecedentes personales de interés, acudió a nuestra consulta refiriendo un aumento doloroso del tamaño de ambas mamas, mucho más marcado en el lado izquierdo. El paciente había iniciado un tratamiento con finasterida (1 mg/ día), 2 meses antes, por una alopecia androgenética de patrón femenino (MAGA-F) en estadio Ebling III. El paciente no refería historia personal de cambio ponderal, ni ingesta de otros fármacos, ni presentaba historia personal de enfermedad hepática o renal. A la exploración física, el paciente presentaba un estado nutricional y un grado de virilización normales; sin embargo, se pudo observar una ginecomastia izquierda sin evidencia de galactorrea, siendo el tamaño de la mama derecha aparentemente normal. El tamaño y la consistencia testiculares fueron también normales. Se realizó una mamografía donde se encontró un aumento de densidad retroareolar en la mama izquierda y una ecografía que mostró una zona hipodensa en abanico en la misma localización, diagnosticándose el cuadro de ginecomastia. Los parámetros analíticos, incluyendo las funciones hepática y renal, y el estudio hormonal, incluyendo testosterona, estradiol, hormona luteinizante, hormona foliculostimulante (FSH), gonadotropina coriónica humana (HCG), hormona tiroestimulante (TSH) y tiroxina, fueron normales, excepto una cifra de prolactina de 20,6 ng/ ml. La resonancia magnética (RM) de la región hipofisaria fue normal. Se retiró la finasterida y a los 2 meses el paciente refirió la desaparición de la sintomatología y la reducción mamaria. A los 4 meses, la mamografía y

la ecografía mamarias mostraron la desaparición de la ginecomastia izquierda. La cifra de prolactina, a los 4 meses de la retirada farmacológica, fue de 21,24 ng/ ml. No se realizó la reintroducción del fármaco.

Kaufman et al¹ y posteriormente McClellan y Markham², en su extensa revisión, concluyen que no existe evidencia que 1 mg/ día de finasterida cause ginecomastia ni otros trastornos relacionados con la mama, pues éstos se daban con la misma frecuencia en el grupo de pacientes tratados con finasterida y en los tratados con placebo (0,4 %). Sin embargo, en la literatura médica se han presentado casos aislados de ginecomastia secundaria al tratamiento con finasterida. Wade y Sinclair³ aportaron el caso de un varón de 20 años que presentó una ginecomastia dolorosa unilateral, 2 meses después de iniciar un tratamiento con 1 mg/ día de finasterida, que se resolvió parcialmente tras la retirada del fármaco. Zimmerman et al⁴ presentaron un caso de ginecomastia unilateral derecha en un varón de 53 años que se produjo 10 semanas después de iniciar un tratamiento con finasterida. Ferrando et al⁵ presentaron recientemente una serie de 4 casos de ginecomastia unilateral en pacientes tratados con finasterida. En tres de ellos, el cuadro fue reversible al retirar el fármaco, mientras que en el caso del cuarto paciente, no se refiere en el artículo si hubo suspensión de la medicación. En el segundo caso, se reintrodujo el fármaco sin recurrencia del cuadro. Con respecto a nuestro caso, se estableció una relación de causalidad «probable» basada en el algoritmo de causalidad de Karch y Lasagna, pues el intervalo entre la instauración de la medicación y la aparición del efecto secundario es correcta (2 meses), es una reacción adversa referida en la literatura médica, se descartaron otras posibles causas de ginecomastia, se realizó la suspensión del fármaco con la remisión del cuadro y se decidió no reintroducir de nuevo la medicación por motivos éticos⁶.

La ginecomastia unilateral secundaria al tratamiento con finasterida (1 mg/ día) es un efecto secundario adverso muy poco frecuente, ya que se estima que se produce en el 0,01 % de los casos. Su intervalo de aparición oscila entre 14 días y 2,5 años. Su etiología es desconocida, aunque se cree que la alteración del ratio andrógeno-estrógeno plasmático

podría ser la causa del cuadro. Es un efecto secundario que suele ser reversible tras la retirada del fármaco y su intervalo de desaparición oscila entre 2 y 10 meses¹⁻⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kaufman KD, Olsen EA, Whiting D, et al. Finasteride in the treatment of men with androgenetic alopecia. Finasteride Male Pattern Hair Loss Study Group. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:578-89.
2. McClellan KJ, Markham A. Finasteride: A review of its use in male pattern hair loss. *Drugs* 1999;57:111-26.
3. Wade MS, Sinclair RD. Reversible painful gynecomastia induced by low dose finasteride (1 mg/ day). *Australas J Dermatol* 2000;41:55.
4. Zimmerman RL, Fogt F, Cronin D, Lynch R. Cytologic atypia in a 53-year-old man with finasteride-induced gynecomastia. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124:625-7.
5. Ferrando J, Grimalt R, Alsina M, Bulla F, Manasievska E. Unilateral gynecomastia induced by treatment with 1 mg of oral finasteride. *Arch Dermatol* 2002;138:543-4.
6. Karch FE, Lasagna L. Toward the operational identification of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther* 1977; 21:247-54.

**Pedro Zaballos^a, Jesús Roderó^a, Jose M. Vives^a,
Ana Magarolas^b y Marta Andreu^b**

^aServicio de Dermatología. Hospital de Sant Pau y Santa Tecla. Tarragona. España. ^bServicio de Radiología. Hospital de Sant Pau y Santa Tecla. Tarragona. España.