

V. M. Idoate García*,
J. A. Gil López**,
M. C. Gaínza Artazcoz***

Ginecomastia y ranitidina. A propósito de un caso

SUMMARY

In this paper, we present a new association case between the use of H₂ blockader (ranitidine) and suspicion to be an painful gynecomastia etiological cause.

We present the blood hormonal levels and the echographies in different evolution times.

* Cirugía General.
** Radiodiagnóstico.
*** Servicio de Farmacia.

Palabras clave

Ginecomastia, Ranitidina.

Key words

Gynecomastia, Ranitidine.

Correspondencia:
Clínica San Miguel.
Apartado 2117.
28080 Pamplona.

INTRODUCCION

La ranitidina se ha utilizado para evitar los efectos indeseables tales como la impotencia y la ginecomastia de la cimetidina, obteniendo la desaparición de éstos.¹

La causa etiológica por la que aparecen estos efectos indeseables se sospecha que pudiera ser la unión a los receptores androgénicos, importante en la cimetidina y muy débil en la ranitidina.^{2,3,5,6,7,9}

La publicación de casos en los que exista una relación entre la ingesta de ranitidina y la aparición de ginecomastia es más bien escasa. Tosi y Cagnoli (1982)⁸ presentan un caso en el que se relacionan ambas patologías; Jack y Richards² también mencionan tal posibilidad con una frecuencia menor del 1 por 300.000.

CASO CLINICO

Paciente de 33 años de edad que acude a la consulta con fecha 4 de abril de 1990, refiriendo los siguientes antecedentes personales de interés: úlcus duodenal en tratamiento con ranitidina y como familiar la existencia de un hermano operado de posible ginecomastia izquierda.

Refiere que hace unos 6 meses y después de 5 meses del tratamiento de úlcus comenzó a notar molestias en la mama derecha, abultándosele, sin que refiera antecedentes de roce.

Ginecomastia, grado I/IV, sobre la mama derecha, nodular, sin secreción, dolorosa. La mama izquierda es normal. No se palpan adenopatías axilares. La exploración abdominal, tiroidea y testicular es normal.

En la ecografía (fig. 1) en mama derecha se aprecia una zona hipoecogénica con algún eco irregular en su interior, subareolar, que no se presenta en la correspondiente del lado izquierdo. El diagnóstico ecográfico es de ginecomastia.

Los valores de la analítica son normales, mostrando las siguientes determinaciones hormonales: 17-B-estradiol: 44 pg/ml. Prolactina: 4,3 ng/ml. Testosterona: 9,30 ng/ml.

En la revisión realizada al mes se constata la mejoría clínica y la normalización ecográfica (fig. 2).

DISCUSION

Se presenta un caso clínico de ginecomastia unida a la ingesta anterior de ranitidina, con determinaciones hormonales normales. El caso presentado por Tosi y Cagnoli⁸ asociaba la utilización de esteroides y antiin-

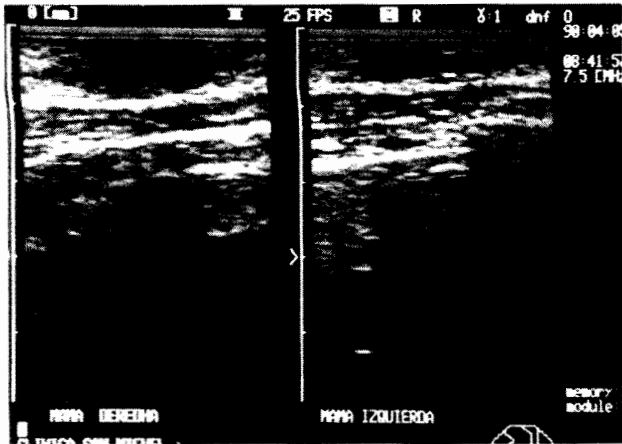


Fig. 1.

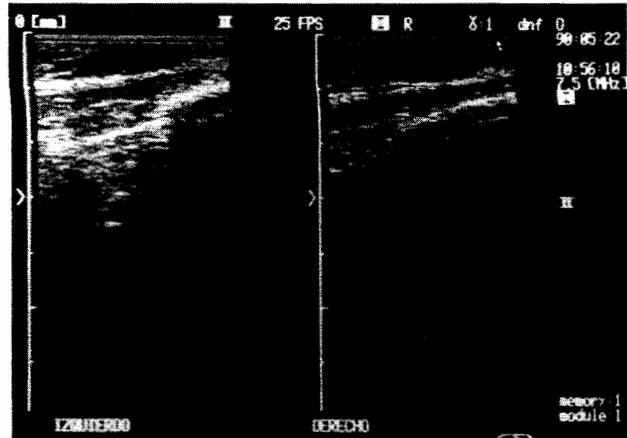


Fig. 2.

flamatorios no esteroideos, por lo que puede resultar dudosa la causa etiológica, ya que éstos pueden originar ginecomastia. Resulta sospechoso de causalidad que la retirada del fármaco coincida con la desaparición de la sintomatología.

Jack et al² señalan que la posibilidad de que se produzcan cambios mamarios o incluso ginecomastia con la utilización de ranitidina es muy baja (menos de 1 por 300.000).

La certeza de que un medicamento sea el responsable etiológico de una ginecomastia es difícil de establecer;⁴ sin embargo, para poder afirmar con seguridad la relación causal es preciso la realización de un estudio epidemiológico de tipo retrospectivo.

La utilización de la cimetidina si se encuentra documentada perfectamente, sospechándose el mecanismo etiológico de la afección.¹

RESUMEN

Se presenta un nuevo caso de asociación entre la utilización de bloqueantes H₂, en este caso la ranitidina, y la sospecha de ser agente causal de una ginecomastia dolorosa.

Se estudian los niveles hormonales y se presentan ecografías en diferentes periodos de evolución.

REFERENCIAS

1. Allende HD, Collen MJ, Pandol RT. Cimetidine induced impotence and ginecomastia: reversal with ranitidine. *Gastroenterology* 1982; 82: 1007.
2. Jack D, Richards DA, Granata F. Side effects of ranitidine. *Lancet* 1982; II: 264-265.
3. Jensen RT, Collen MJ, Pandol SJ. Cimetidine induced impotence and breast changes in patients with gastric hypersecretory states. *N Eng J Med* 1983; 308: 883-887.
4. Lansac J, Lecomte P. Etiologie et traitement des gynécomasties. De Demaille A, Delecour M, Adenis L, Crepin G, Cappelaere P. *Les maladies du sein en 1985. Formation Médicale continue en Sénologie. Masson. Paris, 1985; 72-83.*
5. McGuiran JE. Side effects of Histamine H₂-Receptor antagonist. *Clin Gastroenterol* 1983; 12: 819-838.
6. Richards DA. Comparative pharmacodynamics and pharmacokinetics of cimetidine and ranitidine. *J Clin Gastroenterol* 1983; 5: 81-90.
7. Spence RW, Celestin LR. Gynecomastia associated with cimetidine. *Gut* 1979; 20: 154-157.
8. Tosi S, Cagnoli M. Painful Gynecomastia with ranitidine. *Lancet* 1982; 2: 160.
9. Zimmerman TW. Problems associated with medical treatment of peptic ulcer disease. *Am J Med* 1984; 77: 51-56.