



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/440 - DOCTOR, ME DUELE LA GARGANTA

C. Aguayo Jiménez^a, D.P. Piñar Cabezas^a, A.B. Martorell Pro^b, Y. Romero Castro^b, M.Á. Gomariz Martínez^c, M.G. Cortez Ledo^d, A. Carrasco Angulo^e, L. Úbeda Cuenca^f, M. Martínez Pujalte^g y A.C. Frazao dos Santos^h

^aMédico Internista. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^cMédico de

Familia. Gerencia 061. Murcia. ^dCirujana Maxilofacial. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años acude a su MFC por odinofagia y fiebre de 39°C desde hace cinco días. Antecedentes: dextrocardia y dextroápex, arco aórtico derecho y situs inversus auricular, CIA tipo venoso con drenaje venoso anómalo intervenido en el 2000. HTP grave seguida en Hospital 12 de Octubre. Poliesplenía. Fibrilación auricular paroxística anticoagulada. Recibió tratamiento con amiodarona que se suspendió tras diagnóstico de hipertiroidismo. Comenzó con carbimazol cinco semanas antes de la consulta. Tratamiento: bosentán, tadalafilo, bomba de treprostínil, acenocumarol, furosemida, espironolactona, carbimazol. Se remite al hospital por neutropenia febril grado 4 e hipertiroidismo clínico. Ingresada aislada, con antibióticos de amplio espectro y GM-CSF. Se suspende carbimazol, indicándose corticoide, betabloqueantes y yoduro potásico para evitar crisis tirotoxicas.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 38,4 °C. Exoftalmos. Adenopatías laterocervicales. Amígdalas eritematosas. FC: 120 lpm. ACP: Rítmica, soplo sistólico III/VI en foco aórtico. Ventilación bien. Hepatoesplenomegalia. Pruebas complementarias: analítica: Hb 11,7 g/dL, plaquetas 147.000 mm³, leucocitos 500 mil/mm³ (10 neutrófilos totales). PCR: 7 mg/L. Frotis: neutropenia grave sin blastos. Orina negativa. Radiografía de tórax sin condensaciones neumónicas. TSH < 0,01 mIU/L, T4L 3,49 µg/dL, T3L 8,7 µg/dL.

Juicio clínico: Agranulocitosis grave por carbimazol.

Diagnóstico diferencial: Infecciones víricas como mononucleosis infecciosa por CMV o VEB y primoinfección por VIH, o bacterianas como faringoamigdalitis por estreptococo del grupo A, absceso retrofaríngeo o periamigdalino o síndrome de Lemierre. Como enfermedades sistémicas valorar agranulocitosis por tóxicos, enfermedad de Sjögren y Behçet, Kawasaki, Steven-Johnson y Enfermedad de Still. Entre las neoplasias descartar linfoma y leucemia.

Comentario final: La agranulocitosis es una rara pero seria complicación de las tiaminas, con una

prevalencia del 0,1% al 0,5%. Ocurre en los primeros dos meses de tratamiento y debuta con clínica de odinofagia intensa, malestar o signos de infección aguda por lo que se recomienda hemograma de control para descartarla. La recuperación se produce en unos días, pero se puede prolongar (11 a 223 días) con riesgo de adquirir infecciones graves. Hay que suspender su administración y valorar alternativas terapéuticas para el hipertiroidismo como tiroidectomía o yodo radioactivo, con prevención de crisis tirotóxica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andersohn F, Konzen C, Garbe E. Systematic review: agranulocytosis induced by nonchemotherapy drugs. *Ann Intern Med.* 2007;146(9):657.
2. Díaz Guardiola P y Prieto Tenreiro A. Un efecto secundario grave: sepsis por carbimazol. *Endocrinol Nutr.* 2009;56(7):378-80.
3. Vilchez FJ, Torres I, García-Valero A, López-Tinoco C, De los Santos A, Aguilar Diosdado M. Concomitant Agranulocytosis and Hepatotoxicity after Treatment with Carbimazole. *Ann Pharmacother.* 2006;40:2059-63.