



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/38 - LA OTRA CARA DEL METAMIZOL

P. López Alonso Abaitua¹, L. Rodríguez Vélez², L. Salag Rubio³, D. San José de la Fuente⁴, M. Esles Bolado⁵, S. López Santos³, O. Casanueva Soler⁶, R. Maye Soroa⁷, M. Alonso Santiago⁷, M. Cobo Rossell⁸

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ⁷Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁸Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años, no alergias medicamentosas conocidas. No fumador, no habito enólico. DM 2 no insulín tratado, no HTA, no dislipemia. Tratamiento habitual: metformina/sitagliptina. Elevación asintomática de aminotransferasas en 2012, estudiado en la consulta de digestivo: Estudio completo negativo. Efecto tóxico de paracetamol y/o ibuprofeno. Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía en 2000. Dos semanas antes de acudir al servicio de urgencias, el paciente padeció una infección respiratoria de vías altas y etiología vírica por lo que estuvo en tratamiento con metamizol, 575 mg cada 8 horas durante 5 días. Mejoró hasta la resolución completa del cuadro. Dos días antes de acudir a urgencias, el paciente comienza con fiebre alta (39,5 °C) sin ninguna otra sintomatología acompañante. Acude a su MAP quien solicita hemograma y bioquímica: neutropenia moderada (490/?L) por lo que le deriva a nuestro servicio de urgencias hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: TA 160/70. FC 62 latidos/min. FR 12 resp/min. T 37 °C. Buen estado general, consciente, orientado, colaborador. Normocoloreado, normohidratado. No aumento presión venosa yugular. AC: rítmica, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No palpo masas o megalias. No edemas en extremidades inferiores. Pulsos conservados. No signos de focalidad neurológica. Hemograma y bioquímica: neutropenia moderada: 490/?L. Granulopenia 5,60%. GOT 289, GPT 315, GGT 302. Rx tórax sin hallazgos patológicos. ECG: ritmo sinusal 62 latidos/min, no alteraciones repolarización, no bloqueos. Secreciones faríngeas: se detecta virus influenzae mediante PCR.

Juicio clínico: Neutropenia medicamentosa (metamizol). Virus gripe. citólisis hepática asintomática. DM 2.

Diagnóstico diferencial: Proceso hematológico maligno.

Comentario final: Tras dosis única de filgasteim el paciente se recuperó de su neutropenia hasta valores normales. Fue tratado con oseltamivir oral, 75 mg/12 horas durante 5 días. La neutropenia se ha asociado a múltiples fármacos, es rara, pero muy seria. La incidencia de agranulocitosis por fármacos es de 9,4 por 1.000.000 hab/año, siendo el metamizol, responsable del 26,3% de las mismas. Existe cierta predisposición genética en algunas poblaciones. Suele producirse en los dos primeros meses de la ingesta del fármaco, y su

gravedad radica en el alto riesgo de infecciones.

Bibliografía

Manual de hematología CTO.