



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



199/38 - "I DO NOT FEEL GOOD ABOUT THIS PILL"

D. Ternero Escudero^a, M. Reina Martín^b, A. Gutiérrez García^c, M. Adell Ruiz de León^d y J. Chacón Huertas^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Delicias. Málaga. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Portada Alta. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga. ^dMédico de Familia. CS La Viñuela. Málaga. ^eMédico de Familia. CS Canillas de Aceituno. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer nativa de reino Unido de 77 años con intolerancia a ibuprofeno y antecedentes de EPOC con fenotipo asmático, hipotiroidismo y dislipemia. En tratamiento con glicopirronio, terbutalina, salmeterol/fluticasona, montelukast, fenofibrato y levotirosina. Paciente en seguimiento de forma habitual por cialgia crónica con respuesta parcial a toma de diversos tipos de antiinflamatorios y analgésicos. Desde hace 1 mes, en tratamiento continuo con metamizol pautado en servicio de urgencias. Acude a nuestra consulta por tos con esputo amarillento, sensación de disnea progresiva y fiebre de hasta 39,5 °C de 10 días de evolución. Asocia al cuadro, sensación subjetiva de sequedad bucal junto con lengua blanquecina y odinofagia. Solicitamos radiografía de tórax urgente y, ante los hallazgos, derivamos a servicio de urgencias de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Bien hidratada y perfundida. Taquipneica. TA: 130/80. Tª 39,3 °C. SatO2: 94%. No adenopatías palpables. Xerostomía con secreción blanquecina espesa en lengua y paladar. Faringe hiperémica sin exudados. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos a 115 latidos por minuto. Roncus dispersos con crepitantes gruesos en hemitórax derecho. Abdomen: anodino. No signos de TVP ni edemas en miembros inferiores. Analítica sanguínea: hemoglobina 11,3. Leucocitos 580 con 20 neutrófilos absolutos. Plaquetas 327.000. Bioquímica normal. PCR 297. Gasometría normal. Antigenuria negativa. Serología negativa. Frotis sanguíneo: neutropenia grave comprobada con agranulocitosis sin blastocitos. Radiografía de tórax: condensación paratraqueal derecha junto con patrón intersticial bilateral. Hemocultivo positivo a *Pseudomonas aeruginosa* multisensible. Cultivo faríngeo positivo a *Serratia marcescens* multisensible.

Juicio clínico: Agranulocitosis secundaria a toma de metamizol. Neumonía lóbulo superior derecho. Candidiasis orofaríngea.

Diagnóstico diferencial: Agudización EPOC. Primoinfección VIH. Patología oncológica.

Evolución: Se cursa ingreso a cargo de Medicina Interna con tratamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam y antifúngico. Se interconsulta con Hematología quien complementa tratamiento con factores estimuladores de colonias. Presenta evolución favorable con normalización de cifras analíticas y mejoría radiológica durante las 2 semanas de ingreso.

Comentario final: La agranulocitosis inducida por medicamentos es un trastorno hematológico grave, de comienzo brusco, como consecuencia de una reacción idiosincrásica a un fármaco y que produce la desaparición selectiva y prácticamente absoluta de los granulocitos neutrófilos de la sangre. El número reducido de neutrófilos hace a los pacientes tremendamente vulnerables a las infecciones. En nuestro medio la agranulocitosis por metamizol es un efecto adverso más frecuente en los extranjeros, especialmente entre los británicos, es por ello la posibilidad de utilizar otras alternativas de tratamiento y el amplio uso que se hace de este fármaco obligan a hacer esfuerzos de difusión entre los médicos y los farmacéuticos que ejercen en estas zonas para que conozcan este potencial efecto adverso y para evitar su uso en estas poblaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coates TD. Drug-induced neutropenia and agranulocytosis. UpToDate, 2015.
2. Berliner N. Approach to the adult with unexplained neutropenia. UpToDate, 2015.