



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1996 - Agranulocitosis por metamizol

M.J. Guillén Ibáñez^a, M.B. Lagarón Cabello^b, Á. Faure Grima^a y S. Martínez Alfaro^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Cintruénigo. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años que presenta caída fortuita resultando fractura de maléolo peroneal derecho. En el hospital de referencia se le inmoviliza la extremidad con yeso y se da de alta a domicilio con metamizol a demanda como analgésico. No presenta patología previa hematológica y es alérgica a penicilina. A los cinco días del alta comienza con dolor faríngeo y fiebre sin objetivar lesiones visibles en zona faringoamigdalar. Se inicia tratamiento con pantomicina 500 mg/8h y se pauta paracetamol y metamizol alternos cada 4h si fiebre. Al día siguiente la paciente presenta un empeoramiento progresivo de la fiebre y disfagia a sólidos, por lo que se decide la derivación hospitalaria urgente. En el servicio de urgencias se solicita una analítica básica que lleva al diagnóstico precoz. La paciente dada su gravedad es ingresada por hematología en régimen de aislamiento y con terapia antibiótica y estimuladores de colonias.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 38 °C, saturación O₂: 95%. Cabeza: orofaringe eritematosa sin lesiones pultáceas, glotis normal, cara edematosa con eritema malar. Cuello: edematoso sin adenopatías ni tumoración. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos significativos. Analítica: hemograma: leucos 0,6; linfocitos 95,5; neutrófilos 1,92. Se toman muestras de sangre para hemocultivo. Faringolaringoscopia por ORL: absceso retrofaríngeo.

Juicio clínico: Agranulocitosis por metamizol con absceso retrofaríngeo secundario.

Diagnóstico diferencial: Alergia al metamizol, tiroiditis aguda, leucemia aguda primaria e infección ORL de novo.

Comentario final: El metamizol es posiblemente junto con el paracetamol, el fármaco más usado en el dolor del anciano por su seguridad pero hay un riesgo nada despreciable de agranulocitosis no tanto por su frecuencia (8,33 casos por millón habitante-año) sino por su gravedad. Este caso nos pone alerta de la importancia de detectar precozmente en atención primaria la leucopenia por metamizol si los pacientes presentan lesiones de la mucosa oral o genital. Nuestra paciente sobrevivió a la leucopenia severa teniendo en cuenta la rápida actuación en nuestro Servicio y la derivación precoz hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Márquez JA, Pardo C, Amutio E, Cortés C, Piñán MA, Álvarez C. Agranulocitosis por fármacos: estudio clínico de 19 casos. Sangre. 1998;43:436-8.

2. Mérida Rodrigo L, Faus Felipeb V, Poveda Gómez F, García Alegría J. Agranulocitosis por metamizol: un potencial problema en la población británica. Revista Clínica Española. 2009;209:176-9.