



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/695 - Pancitopenia y metamizol. A propósito de un caso

M.P. Ripoll Muñoz<sup>a</sup>, J.Á. Rodríguez Calvillo<sup>a</sup>, T. Romero Sánchez<sup>a</sup>, D.Á. Gómez Terradillos<sup>a</sup> e I. Gomariz Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Aljucer. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 86 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular permanente, insuficiencia cardíaca crónica, dislipemia, insuficiencia renal crónica estadio 3, en tratamiento con pantoprazol 20, furosemida, bisoprolol 2.5, amiodarona 200, acidoacetilsalicílico 100, atorvastatina 20, nitroglicerina transdérmica 5, acenocumarol, consulta por lumbalgia no irradiada de 1 mes de evolución que trata con paracetamol/tramadol sin mejoría por lo que se le administra metamizol im dosis única, indicándosele continuación oral 1 cp/8h alternando paracetamol/tramadol. A las 2 semanas refiere astenia y hematomas espontáneos en ambos miembros superiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez cutáneo-mucosa. TA: 120/60. AC: arrítmica sin soplos. Múltiples hematomas en miembros superiores. INR: 2,5, Hgb: 8,1 g/dL, leucocitos: 3.780, plaquetas: 29.000. Se deriva a Hematología para estudio. Tras 2 semanas presenta Hgb: 8 g/dL, leucocitos 3.080, plaquetas 10.000. Ácido fólico y vitamina B12 normales. Frotis de sangre periférica: trombopenia comprobada y algunos dacriocitos aislados, series blanca y roja normales. Punción-aspiración de médula ósea normal. TAC tórax-abdomen-pelvis: quistes renales, quiste simple hepático. Ante los hallazgos se sospecha etiología farmacológica y se suspende metamizol.

**Juicio clínico:** Pancitopenia secundaria a metamizol.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Anemia aplásica. 2. Esplenomegalia. 3. Deficiencia severa de ácido fólico y vitamina B12. 4. Fármacos.

**Comentario final:** Tras suspender metamizol, a los 7 días presentó hgb 11,7 g/dL, leucocitos 7.200 y plaquetas 150.000. Transcurridos 3 meses mantiene niveles normales de plaquetas y leucocitos, hemoglobina alrededor de 11 que ya presentaba en meses previos de posible etiología multifactorial. La pancitopenia es una reacción adversa producida por metamizol y aunque muy infrecuente, muy grave por el alto riesgo de complicaciones.

### Bibliografía

1. Davrieux M, Gutiérrez S, Marín M, Pieri D, País T. Agranulocitosis por dipirona: a propósito de un caso clínico. Arch Pediatr Urug. 2007;78:35-40.
2. Hemmersbach-Miller M, Conde Martel A, Acosta Artiles M, Suárez Ortega S. Doble episodio de agranulocitosis probablemente causada por metamizol. Farm Hosp. 2005;29:148-50.
3. Laporte JR. Reacciones adversas a medicamentos y farmacovigilancia. Med Clin Barc. 1989;92:536-8.

4. Castiglioni F, Broggini M, Baratelli E, Battaglia A, Besozzi M, Gorini L. Agranulocytosis caused by dipyrrone. Case reports. Clin Ther. 1989;130:179-83.

*Palabras clave:* *Pancitopenia. Metamizol.*