



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 242/4665 - CUANDO EL REMEDIO ES PEOR QUE LA ENFERMEDAD

A. Moreno Forte<sup>a</sup>, F. Serna Gea<sup>b</sup>, C. Gracia Díaz<sup>c</sup>, P. Mateo Medina<sup>a</sup> e I. Marín Cabrera<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años que consulta por odinofagia, disfagia, astenia y fiebre de hasta 38 °C desde hace 5 días. Su médico le pautó amoxicilina-clavulánico, metamizol, ibuprofeno y prednisona, sin mejoría. Refiere además distensión abdominal. Sin otra clínica de interés. Sin AP de interés ni tratamientos crónicos. Exploración: TA 120/58 mmHg, T<sup>a</sup> 37,7 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. ORL: amigdalitis pultácea. Adenopatías submandibulares. Se realiza analítica en la que se observa PCR 30,20, leucocitos 400 (N 1, L 320). Resto normal. Es derivado urgentemente al hospital por neutropenia y linfopenia grave. En el hospital es ingresado en aislamiento y con tratamiento con meropenem, corticoterapia y antitérmicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma de control: leucocitos 370 (N 0, L 270). Resto normal. Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal. Rx tórax: normal. Frotis de sangre periférica: neutropenia severa, linfocitos activados. TAC abdominal: diverticulosis sigmoide. No masas, megalias ni adenopatías. Serologías: VIH, sífilis, virus hepatótrofos y CMV negativas. 1<sup>o</sup> de VEB (IgM anti VCA) negativa. 2<sup>o</sup> de VEB indeterminada. 3<sup>o</sup> de VEB negativa. Hemocultivos: negativos. Aspirado de médula ósea: hiper celularidad, agranulocitosis, hiperplasia de las células plasmáticas. No metástasis ni hemoparásitos. Se mantuvo febril durante el periodo neutropénico, a pesar del tratamiento antibiótico. Sólo recuperó el recuento leucocitario mediante la administración de inmuoestimulantes.

**Juicio clínico:** Agranulocitosis por metamizol.

**Diagnóstico diferencial:** Mononucleosis infecciosa. Toxicidad farmacológica. Infección por CMV, VIH o toxoplasma. Otras infecciones virales.

**Comentario final:** Si un paciente es refractario al tratamiento adecuado de la patología que sospechamos que presenta, es importante replantearse el diagnóstico y buscar nuevas causas que puedan explicar su clínica.

### Bibliografía

1. Martín Calle MC, Martínez Origüen N. Síndrome mononucleósico: importancia de un correcto

diagnóstico diferencial. SEMERGEN. 2000;26:219-20.

2. Fernández García PL, Ibáñez Camacho MF, López Pérez E. Trombocitopenia grave y agranulocitosis por metamizol. Med Clin (Barc). 2016;47:e43-4.

**Palabras clave:** Neutropenia. Metamizol. Agranulocitosis. Toxicidad farmacológica.