



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4883 - EL PELIGRO DEL METAMIZOL

A. García-Lago Sierra^a, B. Martínez Sanz^a, N. Guelai^b, P. López Alonso Abaitua^d, F. Francisco González^c y A. García-Lago Sierra^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^dFEA Urgencias Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años fumadora con antecedentes personales de trastorno adaptativo mixto, cólicos nefríticos de repetición (último en julio 2016). Portadora de DIU. Tratamiento habitual: Cymbalta, quetiapina, lorazepam. Acude por dolor en región lumbar con irradiación hacia región inguinal derecha. Comenta dolor en relaciones sexuales. En tratamiento con Nolotil y Buscapina desde hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca dolor abdominal en fosa iliaca derecha con Blumberg +. En analítica: leucocitos $1,80 \times 1.000/\mu\text{L}$, granulocitos 37,30%, linfocitos 57,80%. Resto sin alteraciones. Ecografía abdominal: riñones sin litiasis. Imagen quística de 16 mm en la región anexial derecha. Se explora de forma dirigida la FID, sin observarse signos sugestivos de apendicitis. Valorada por Ginecología: útero normal y anejos normales. Ecografía vaginal: útero normal con endometrio proliferativo y DIU bajo en cérvix, ovarios normales. Se retira DIU.

Juicio clínico: Neutropenia secundaria a metamizol.

Diagnóstico diferencial: Inducida por fármacos, deficiencias nutricionales, alteraciones vasculares, infecciones, trastornos hematológicos o constitucional.

Comentario final: La causa más frecuente de neutropenia en el adulto ante ausencia de trombocitopenia y anemia concomitante es la inducida por fármacos, entre ellos el metamizol. Es poco frecuente aunque muy grave por el alto riesgo de infecciones. Suele ocurrir entre los dos primeros meses de la toma del fármaco. Generalmente las otras series hematopoyéticas son normales, pero cuando se alteran, el pronóstico se ensombrece. Se asocia a una mortalidad del 10 por ciento. Se trata de una reacción independiente de la acción farmacológica, que no se puede predecir y en la que parecen estar implicados mecanismos inmunológicos y/o tóxicos. No depende de un efecto por sobredosis del fármaco o alguno de sus metabolitos. El 50% de los casos ocurre por encima de los 50 años y afecta al doble de mujeres que de hombres. Este último dato parece estar relacionado por el mayor consumo de fármacos que producen neutropenia por parte de las mujeres.

Bibliografía

1. Berliner N. Approach to the adult with unexplained neutropenia. UpToDate, 2016. Disponible en: <http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/approach-to-the-adult-with-unexplained-neutropenia>
2. Junca Piera J. La toxicidad de un viejo conocido. Siete días médicos. Revista de atención primaria. 2016. Disponible en: <http://www.sietediasmedicos.com/literatura-medica/hematologia/item/4967-la->

toxicidad-de-un-viejo-conocido-metimazol

Palabras clave: Metamizol. Neutropenia. Toxicidad.