



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2838 - AMIGDALITIS PULTÁCEA EN MUJER JOVEN CON MUY MAL ESTADO GENERAL Y POBRE RESPUESTA TERAPÉUTICA

A. Fuentes Cruz<sup>a</sup>, D. Luna González<sup>b</sup> y A. Amaro García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 20 años de edad sin antecedentes de interés y sin tratamiento habitual que consulta a Urgencias de Atención Primaria por fiebre de hasta 39 °C de 96 horas de evolución con odinofagia, ligera disfagia a sólidos y astenia intensa. En tratamiento desde hace 3 días con ibuprofeno, metamizol y amoxicilina/ácido clavulánico sin remisión de la fiebre ni mejoría de la sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, eupneica, normocoloreada y normoperfundida. Faringe muy eritematosa con exudado amigdalar bilateral, encías edematosas. Palpación de cuello con múltiples adenopatías dolorosas. Auscultación cardiorrespiratoria sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación profunda. Miembros inferiores sin hallazgos de interés. Ante el mal estado general de la paciente y la no respuesta del tratamiento pautado, se decide derivar al Servicio Hospitalario para realización de analítica urgente. Hemograma: leucocitos 900/mm<sup>3</sup> (20 PMN), resto de líneas sin alteraciones. Coagulación normal. Bioquímica: PCR 154,2 mg/l. Procalcitonina 0,08 ng/ml. Rx tórax: no imagen de consolidación ni derrame. En frotis de sangre periférica se comprueba neutropenia real, linfocitos maduros de citoplasma hiperbasófilo, no estimulados. Serologías negativas.

**Orientación diagnóstica:** Agranulocitosis tóxica probablemente secundaria a tratamiento con dipirona. Amigdalitis pultácea.

**Diagnóstico diferencial:** Hay que hacer diagnóstico diferencial con neutropenia asociada a infecciones, autoinmune, por trastornos metabólicos, pseudonetropenia y aplasia pura de células blancas.

**Comentario final:** Ante una agranulocitosis aguda es importante revisar los fármacos que se han estado tomando en las últimas semanas dada la gran cantidad de fármacos que pueden producir solos o en combinación con otros, agranulocitosis.

### Bibliografía

- Ibáñez L, Vidal X, Ballarin E, et al. Agranulocytosis associated with dipyrone (metimazol). Eur J Clin Pharmacol. 2005;60(11):821-9.
- Julia A, Olona M, Bueno J, et al. Drug-induced agranulocytosis: prognostic factors in a series of 168 episodes. Br J Haematol. 1991;79(3):366-71.

**Palabras clave:** Fiebre. Dipirona. Agranulocitosis.