



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2869 - ODINOFAGIA COMO MANIFESTACIÓN DE GRAVE AGRANULOCITOSIS SECUNDARIA A METAMIZOL

C. Jiménez Peiró^a, M. Fuentes Leiva^b, P. Machado Fernández^a y M. Reyes Castro^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 46 años, sin alergias medicamentosas. Diagnóstico reciente de epicondilitis, se pautó metamizol puntualmente. Valorada inicialmente en nuestra consulta de atención primaria por odinofagia y sensación distémica. En consulta presenta buen estado general, afebril, faringe congestiva sin exudado amigdalar. Se decide tratamiento sintomático con AINE. Al día siguiente persiste empeoramiento del estado general, por lo que es valorada en urgencias donde se detecta agranulocitosis. Se reinterroga a la paciente, afirma tomar metamizol cada 8 horas desde hace un mes.

Exploración y pruebas complementarias: TA 98/63, FC 92, T 38,8 °C, SatO2 100%. ACR: tonos rítmicos, MVC. ORL: amígdalas congestivas, exudado amigdalar. Adenopatía laterocervical derecha dolorosa. No focalidad neurológica. Abdomen anodino. Analítica: Hb 11,8, Ht 35%, plaquetas 167.000, leucocitos 900 (neutrófilos 0). Cultivo exudado amigdalar: negativo. Rx tórax: no condensaciones, senos costofrénicos libres. Sedimento orina: negativo. Hemocultivos: negativos.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se orientó el caso como una neutropenia febril de origen desconocido. Se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro, se retiró metamizol y se completó estudios descartando otra posible infección. Dada la lenta evolución se completó el estudio con una AMO que no mostró alteraciones. Finalmente se orientó con una neutropenia de origen farmacológico secundaria a metamizol.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis bacteriana, neutropenia postinfecciosa, síndromes mielodisplásicos.

Comentario final: Recordar que ningún fármaco es inocuo, por lo tanto valorar la necesidad del tratamiento antes de prescribirlo. Revisar el tratamiento que llevan nuestros pacientes en las consultas de atención primaria y retirar el fármaco si este no es efectivo o innecesario. En este caso vemos que un efecto secundario conocido pero infrecuente de un fármaco considerado seguro en nuestro entorno puede presentar unas consecuencias muy graves que se resuelven únicamente retirándolo.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Kötter T, et al. Metamizole-associated adverse events: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2015;10.

3. Blaser L, et al. Leucopenia associated with metamizole: a case-control study. *Swiss Med Wkly*. 2017;147.
4. Vuik FE, et al. Chronic use of metamizole: not so safe after all? *Neth J Med*. 2017;75(2):81-3.

Palabras clave: Metamizol. Agranulocitosis.