



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1213 - PERO SI ESTO LO TOMA TODO EL MUNDO...

P. Mendivil López^a, M. Mestre de Juan^b, M. Menéndez Ortega^c y L. Cabeza Osorio^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^dMédico internista. Hospital Universitario de Henares. Coslada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta una mujer de 41 años sin antecedentes de interés salvo alergia a codeína y anemia ferropénica en tratamiento sustitutivo que presenta desde hace una semana, dolor lumbar autotratado con fisioterapia, metamizol y diclofenaco. Actualmente, mejoría del dolor pero acude por presentar fiebre de hasta 38,3 °C sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva una tensión arterial de 113/60 mmHg con regular estado general, taquicardia a 109 lpm y febrícula de 37,6 °C. Dolor a la palpación paravertebral, resto de la exploración normal. En este punto, se solicita analítica de sangre que muestra leucopenia menor de 500 con neutropenia menor de 100; elevación de PCR hasta 66,9, y elevación de transaminasas en torno a 120; resto de la analítica, incluyendo bioquímica general y sistemático de orina, sin alteraciones significativas. Ante esta situación clínica, se decide derivar a la paciente al servicio de Urgencias del H. Universitario del Henares, quedando la paciente ingresada a cargo de M. Interna. Durante el ingreso, se realiza cobertura antibiótica empírica de amplio espectro de forma profiláctica sin aislamientos microbiológicos. Se solicitan serologías (todas negativas) y biopsia de médula ósea en la que se confirma el diagnóstico de agranulocitosis secundaria a fármacos, motivo por el que se inicia GCSF con buena respuesta clínica y analítica, acudiendo a revisión en nuestra consulta con remisión total del cuadro.

Orientación diagnóstica: Agranulocitosis por metamizol.

Diagnóstico diferencial: Neutropenia febril, leucemia aguda, hepatitis aguda.

Comentario final: El metamizol, es uno de los fármacos más usados por la población, con tendencia a la automedicación, por tanto con desconocimiento de los efectos secundarios que produce. No obstante, pese a ser un fármaco seguro, no es despreciable el riesgo de agranulocitosis como efecto adverso. Por tanto, debemos tener en mente la toxicidad de este viejo conocido.

Bibliografía

1. Mérida Rodrigo L, Faus Felipe V, Poveda Gómez F, et al. Agranulocitosis por metamizol: un potencial problema en la población británica. *Revista Clínica Española*. 2009;209:176-9.
2. Blaser LS, Tramonti A, Effer P, et al. Hematological safety of metamizole: retrospective analysis of WHO and Swiss spontaneous safety reports. *Eur J Pharmacol*. 2014.

Palabras clave: Metamizol. Agranulocitosis. Neutropenia.