

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

424/403 - EL METAMIZOL NO ES PARA LOS SUECOS

R. Serrano Benavente¹, A. Pérez Ruiz², A. Guerrero Alonso³ y S. Rodríguez Ruiz³

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Nerja. Málaga. ²Médico de Familia. Consultorio El Morche. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Axarquia. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón sueco de 67 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes de interés. Sin hábitos tóxicos. Valorado por su médico de familia por cuadro de odinofagia intensa que le impide tragar saliva desde hace 3 días. Se instauró tratamiento con amoxicilina 750 mg (8h) e ibuprofeno 600 mg (8h) durante 7 días, sin que se evidencie mejoría, por lo que es derivado al hospital para valoración. Hace 3 semanas presentó lumbalgia y se le prescribió metamizol cada 8 horas durante 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, consciente. Febril. Eupneico. Faringe hiperémica sin exudados, con edema en suelo de la boca, adenopatías latero-cervicales dolorosas. Sin signos meníngeos. Resto de exploración por aparatos normal. En las pruebas complementarias destacó una leucopenia de 600/mm³ con 20 neutrófilos/mm³, y el frotis sanguíneo confirma neutropenia severa de origen medicamentoso. Resto de pruebas normales. El paciente fue ingresado y tras tratamiento durante 7 días con factores estimulantes formadores de colonias granulocíticas y antibioterapia de amplio espectro presentó buena evolución siendo dado de alta asintomático con analítica normal.

Orientación diagnóstica: Agranulocitosis por metamizol.

Diagnóstico diferencial: Habría que hacer diagnóstico diferencial con neutropenia familiar benigna, neutropenia por infección grave, neutropenia inducida por fármacos.

Comentario final: La agranulocitosis por metamizol es una reacción adversa de tipo B, independiente de la acción farmacológica, de incidencia baja y alta morbimortalidad. Existen factores predisponentes para su desarrollo como: zonas geográficas de mayor latitud, tratamiento mayor de 21 días, mujeres, polimedicados y portadores del HLA A24. En nuestro medio es un efecto adverso más frecuente en los extranjeros, especialmente entre británicos y suecos; lo que obliga a hacer esfuerzos de difusión entre médicos de familia y farmacéuticos que ejercen en estas zonas para que conozcan este potencial efecto adverso y para evitar su uso en estas poblaciones.

Bibliografía

1. Mérida L, Faus V, Poveda F, García J. Agranulocitosis por metamizol: un potencial problema en la población británica. Rev Clin Esp. 2009;209:176-9.
2. Hemmersbach-Miller M, Conde A, Acosta M, Suárez S. Doble episodio de agranulocitosis probablemente causada por metamizol. Farm Hosp 2005;29:148-50.

Palabras clave: Agranulocitosis. Metamizol. Suecos.