



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

482/502 - REACCIONES ADVERSAS FARMACOLÓGICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: METAMIZOL

N. Huarachi Berne¹, V. Pérez Villacorta² y C. Gracia Alloza³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude a nuestra consulta por fiebre elevada, odinofagia y crecimiento progresivo de bultoma laterocervical derecho desde hace 72 horas. Refiere ingesta más o menos frecuente de metamizol por episodios de cefalea tensional. Obesidad grado III (114 kg) inició dieta en verano que le ha llevado a perder 40 kg de peso hasta la actualidad. No consume apenas carne ni pescado. Dado la sintomatología y sospecha de absceso laterocervical, se decide derivar a Urgencias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado por dolor cervical derecho y odinofagia. Bultoma cervical derecho, con datos de calor y flogosis, indurado, con palpación de adenopatía adyacente. Resto de exploración anodina. Analítica: destaca anemia (12,8 g/dL), leucopenia ($0,3 \times 10^3/\mu\text{L}$) con neutropenia ($0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$), reticulocitopenia (0,4%), linfopenia ($0,3 \times 10^3/\mu\text{L}$) y plaquetopenia ($103 \times 10^3/\mu\text{L}$). Proteína C reactiva en mg/dl 28,6 mg/dl, procalcitonina suero 1,8 ng/ml. Aspirado de médula ósea: médula muy hipocelular, con ausencia de serie granulocítica y escasa serie eritroide. Biopsia médula ósea: hallazgos concordantes con reacción de naturaleza inmune tóxico/medicamentosa. Biopsia con aguja gruesa adenopatía laterocervical derecha: linfadenitis aguda y necrotizante.

Orientación diagnóstica: Agranulocitosis secundaria a metamizol. Linfadenitis aguda y necrotizante laterocervical derecha.

Diagnóstico diferencial: Agranulocitosis: idiopática, hereditaria. Farmacológica: dosis dependiente vs. idiosincrásico (metamizol). Agentes químicos: hidrocarburos, insecticidas. Virus: VIH, hepatitis víricas. Enfermedades autoinmunes: artritis reumatoide, lupus, enfermedad injerto contra huésped. Otros: timoma, embarazo.

Comentario final: La agranulocitosis por metamizol es la RA (reacción adversa) más temida y conocida de este fármaco, a pesar de ser poco frecuente en la práctica clínica habitual. Dicha RA puede llegar a poner en peligro la vida del paciente, por lo que es importante detectarla precozmente, intentando acortar la duración del tratamiento (7 días como máximo), realizando controles hematológicos periódicos si se prolongase, vigilando la aparición de sintomatología que pudiese hacernos sospecharla.

Bibliografía

1. Carreño Gómez-Tarragona G., Mancheño Losa M. Trombocitopenia. Trombocitosis. Pancitopenia. En: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8^a ed. Madrid. 2016: pp. 1343-62.
2. Uptodate [Internet]. EEUU: UpToDate; 2020 [actualizado Feb 14, 2020.]; citado 14 Julio 2020]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/druginduced-neutropenia-andagranulocytosis>

Palabras clave: Agranulocitosis. Metamizol.