



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-079 - LA OTRA CARA DEL METAMIZOL

M. Maldonado Palacio, G. Adomauskaite, A.M. Arab García, I. Urrosolo, G. Martín y A. Zambrana

CAP Florida Sud.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento dietético. Dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg. HTA desde hace más de 20 años en tratamiento con enalapril 20 mg. Síndrome depresivo tratado con amitriptilina 50 mg y sertralina 50 mg desde hace 7 años. Artrosis cervical en tratamiento con metamizol 575 mg y paracetamol 1 g, desde hace 10 días. Llega analítica de rutina anual urgente donde destaca una leucopenia 1.700, recuento de neutrófilos de 500 células y plaquetopenia de 125.000. Fórmula eritrocitaria correcta.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, no heridas ni úlceras, no datos de infección respiratoria, gastrointestinal ni urinaria. No evidencia de micosis. Revisando última prescripción de medicamentos, se retira metamizol, por ser el último medicamento prescrito. Analíticas previas normales en paciente asintomática. Se deriva a Hematología urgente con orientación de neutropenia secundaria a medicación. Control de Hematología: Paciente asintomática. Analítica con leucocitos de 3.200, recuento de neutrófilos de 800 células y plaquetas de 135.000, con morfología normal. Se confirma neutropenia secundaria a tratamiento con metamizol. Control en 6 meses.

Juicio clínico: Neutropenia secundaria a metamizol.

Diagnóstico diferencial: 1) Cáncer u otras enfermedades de la médula ósea, tales como leucemias, síndrome mielodisplásico, anemia aplásica y mielofibrosis. 2) Infecciones virales, bacterianas o parasitarias. 3) Neutropenia Cíclica, donde se aprecia una bajada cada 21 a 28 días y a los 4 días vuelven espontáneamente a cifras normales. 4) Deficiencia de B12 o ácido fólico.

Comentario final: Hay dos situaciones que limitarán el diagnóstico diferencial y facilitarán el manejo: neutropenia aislada o neutropenia asociada a otras citopenias. Una neutropenia aislada es un hallazgo casual en un hemograma, en un paciente sin historia de infecciones graves o de repetición ni consumo de fármacos. Si el paciente está tomando fármacos cualquiera puede inducir a una neutropenia, por toxicidad medular o periférica. Es más probable si la introducción de un fármaco es reciente. También es más probable en algunos grupos terapéuticos: citostáticos, analgésicos, antiinflamatorios, antitiroideos y anticonvulsivantes. Ante la sospecha, hay que retirarlo hacer control analítico, si tenía este origen, se resuelve. El rango de referencia para el recuento absoluto de neutrófilos en adultos es de 1.500 a 8.000 células por microlitro de sangre, por lo que en nuestro caso tenemos riesgo moderado de infección y habrá que advertirle al paciente que si inicia con fiebre o cualquier otra clínica habrá de acercarse a la consulta para repetir el hemograma. El metamizol es útil en dolor agudo con menores interacciones que los antiinflamatorios. Como efectos adversos se ha descrito agranulocitosis, en cualquier momento del tratamiento, aunque su frecuencia en España es muy baja.

Además de neutropenia puede ocasionar trombocitopenia, anemia hemolítica y anemia aplásica, por lo que saber los efectos secundarios de medicamentos aparentemente inocuos y de uso tan habitual es de suma importancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez J, Iglesias M, Sastre J. Guía clínica de Neutropenia. [Internet]. Fisterra, 2011.