



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/38 - LA OTRA CARA DEL METAMIZOL

P. López Alonso Abaitua<sup>1</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>2</sup>, L. Salag Rubio<sup>3</sup>, D. San José de la Fuente<sup>4</sup>, M. Esles Bolado<sup>5</sup>, S. López Santos<sup>3</sup>, O. Casanueva Soler<sup>6</sup>, R. Maye Soroa<sup>7</sup>, M. Alonso Santiago<sup>7</sup>, M. Cobo Rossell<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>6</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. <sup>7</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>8</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, no alergias medicamentosas conocidas. No fumador, no habito enólico. DM 2 no insulín tratado, no HTA, no dislipemia. Tratamiento habitual: metformina/sitagliptina. Elevación asintomática de aminotransferasas en 2012, estudiado en la consulta de digestivo: Estudio completo negativo. Efecto tóxico de paracetamol y/o ibuprofeno. Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía en 2000. Dos semanas antes de acudir al servicio de urgencias, el paciente padeció una infección respiratoria de vías altas y etiología vírica por lo que estuvo en tratamiento con metamizol, 575 mg cada 8 horas durante 5 días. Mejoró hasta la resolución completa del cuadro. Dos días antes de acudir a urgencias, el paciente comienza con fiebre alta (39,5 °C) sin ninguna otra sintomatología acompañante. Acude a su MAP quien solicita hemograma y bioquímica: neutropenia moderada (490/ $\mu$ L) por lo que le deriva a nuestro servicio de urgencias hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/70. FC 62 latidos/min. FR 12 resp/min. T 37 °C. Buen estado general, consciente, orientado, colaborador. Normocoloreado, normohidratado. No aumento presión venosa yugular. AC: rítmica, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No palpo masas o megalias. No edemas en extremidades inferiores. Pulsos conservados. No signos de focalidad neurológica. Hemograma y bioquímica: neutropenia moderada: 490/ $\mu$ L. Granulopenia 5,60%. GOT 289, GPT 315, GGT 302. Rx tórax sin hallazgos patológicos. ECG: ritmo sinusal 62 latidos/min, no alteraciones repolarización, no bloqueos. Secreciones faríngeas: se detecta virus influenzae mediante PCR.

**Juicio clínico:** Neutropenia medicamentosa (metamizol). Virus gripe. citólisis hepática asintomática. DM 2.

**Diagnóstico diferencial:** Proceso hematológico maligno.

**Comentario final:** Tras dosis única de filgasteim el paciente se recuperó de su neutropenia hasta valores normales. Fue tratado con oseltamivir oral, 75 mg/12 horas durante 5 días. La neutropenia se ha asociado a múltiples fármacos, es rara, pero muy seria. La incidencia de agranulocitosis por fármacos es de 9,4 por 1.000.000 hab/año, siendo el metamizol, responsable del 26,3% de las mismas. Existe cierta predisposición genética en algunas poblaciones. Suele producirse en los dos primeros meses de la ingesta del fármaco, y su gravedad radica en el alto riesgo de infecciones.

### **Bibliografía**

Manual de hematología CTO.