



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/1456 - DEL SÍNTOMA AL EFECTO ADVERSO

L. Hinojosa Díaz<sup>1</sup>, P. Curiel Martínez<sup>1</sup>, M. Gutiérrez Casares<sup>2</sup> y J. Gayete Cabrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente, 52 años, AP de trastorno de ansiedad reactiva, tratada con Deanxit y lorazepam. Consulta en diciembre de 2018 por dolor cervicobraquial de más de un mes de evolución, intensidad progresiva, carácter neuropático. Se indica baja laboral, Ibuprofeno, metamizol, diazepam y medidas físicas. RX objetiva discopatía degenerativa multinivel, derivándose a Traumatología por evolución desfavorable, a pesar de tratamiento con dexametasona, para valoración de pruebas complementarias, alternando diferentes pautas de analgesia. En marzo de 2019, presenta erupción herpética severa en dermatomas L1-L2. Se pauta, brivudina, Nolotil, tramadol. Seis días después vuelve a consulta refiriendo malestar cefálico, inestabilidad, temblor de extremidades, dificultad para habla y movilidad fina. Se realiza exploración general y neurológica sin hallazgos significativos. Se deriva a Urgencias, con sospecha de encefalitis herpética. En urgencias, exploración, analítica y TAC craneal sin alteraciones salvo hemograma, que objetiva leucopenia con neutropenia (leucocitos  $2,2 \times 1.000/\mu\text{l}$ , neutrófilos  $0,5 \times 1.000/\mu\text{L}$ ). Ante la ausencia de hallazgos, no se realizó punción lumbar y el diagnóstico se orientó como ansiedad, decidiéndose tratamiento con alprazolam. La paciente respondió favorablemente, pero se decidió aislamiento para valoración por Hematología, con sucesivos hemogramas y serologías, positivas únicamente para el VVZ, estableciéndose el diagnóstico de agranulocitosis por metamizol. Retirada de metamizol, normalización de niveles de leucocitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración clínica general y neurológica completa sin alteraciones salvo hallazgos ya conocidos. TAC craneal sin hallazgos significativos. Analítica general, leucopenia con neutropenia. Serologías IGM e IGG positivas para el VVZ.

**Orientación diagnóstica:** Sospecha de encefalitis herpética -manifestaciones de inicio.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis aguda. Encefalitis aguda. Absceso cerebral. Tumor cerebral. Ansiedad. ACV. Efecto adverso medicamentoso. Intoxicaciones.

**Comentario final:** Este caso es un ejemplo de cómo un síntoma, que a priori no tendría relación, acaba siendo consecuencia directa o indirecta de un efecto adverso a un fármaco prescrito. Destacamos la importancia de la inclusión de las causas farmacológicas en el diagnóstico diferencial de cualquier patología.

### Bibliografía

1. Lampl C, Likar R. Metamizole (dipyrone): mode of action, drug-drug interactions, and risk of agranulocytosis. *Schmerz*. 2014;28:584-90.
2. Sánchez-Guerra M, Infante J, Pascual J, Berciano J, Polo M. Complicaciones neurológicas del herpes zoster. Estudio retrospectivo en 100 pacientes. *Neurología*. 2001;6(3):112-7.

**Palabras clave:** Metamizol. Agranulocitosis. Virus varicela zoster.