



160/2266 - Paradojas de un fármaco de gran popularidad

F. J. Calderón Moreno^a y E.M. Fernández Cueto^b,

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camposol Mazarrón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, procedente de Inglaterra. Sin alergias farmacológicas conocidas. Antecedentes personales de asma bronquial en tratamiento con fluticasona/salmeterol y salbutamol. Niega hábitos tóxicos. Acude a nuestra consulta para analítica control donde se objetiva neutropenia severa por lo cual remitimos a Urgencias hospitalarias para valoración por Hematología. La paciente no refiere ninguna sintomatología asociada, pero si haber consumido metamizol los días previos por lumbalgia mecánica. A su llegada a planta se realiza aspirado de médula ósea y se inicia tratamiento con filgastrim con buena evolución clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y Orientada. Normocoloreada y normohidratada. Afebril. Eupneica en reposo. ACP: rítmica, sin soplos. MVC. No crepitantes ni sibilantes añadidos. Analítica: Hemograma: hematías $4,3 \times 10^{12}/L$, Hemoglobina 13,2 g/Dl. Hematocrito 39,7% VCM 91,9 fL. ADE 12,8, Leucocitos $1,02 \times 10^9/L$, Segmentados $0,02 \times 10^9/L$, Linfocitos $1,02 \times 10^9/L$ Monocitos $0,0 \times 10^9/L$, Eosinófilos $0,0 \times 10^9/L$ Plaquetas $246,0 \times 10^9/L$. Reticulocitos: morfología sangre periférica: serie roja: normocromia y normocitosis. Serie blanca: neutropenia grave (2%), con 95% linfocitos maduros, monocitos 5%, no mielema, no blastos. Plaquetas sin alteraciones morfológicas. Bioquímica: normal. Serologías: negativas. Rx tórax: normal.

Juicio clínico: Agranulocitosis secundaria a metamizol.

Diagnóstico diferencial: Mielodisplasia o leucemia linfocítica. Trastornos inmunitarios. Neutropenia familiar. Toxicidad por fármacos (clozapina, carbamazepina, ácido valproico, anti-tiroideos).

Comentario final: La neutropenia inducida por fármacos es una rara pero muy seria reacción adversa. El primer fármaco en el que se describió dicho efecto fue la aminopirina. Desde entonces se ha asociado a múltiples medicamentos, entre ellos el metamizol, un analgésico cuya estructura molecular deriva de la aminopirina. El metamizol es el medicamento más vendido en España y se usa ampliamente, tanto en el medio hospitalario como en el ambulatorio, como analgésico y como espasmolítico al relajar la musculatura lisa. En la literatura se describe una predisposición genética en ciertas poblaciones como la anglosajona o la sueca. De hecho, el Reino Unido y Suecia son países donde la venta del fármaco está prohibida, mientras que en otros países como Alemania, aunque está permitida, el médico prescriptor se debe responsabilizar de las posibles consecuencias

derivadas de la toma del mismo. En conclusión, en nuestro medio la agranulocitosis por metamizol es un efecto adverso más frecuente en los extranjeros, especialmente entre los británicos. Existe un número elevado de británicos y suecos que residen de forma permanente o temporal en nuestro país, especialmente en Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Baleares y Canarias. La potencial gravedad, la posibilidad de utilizar otras alternativas de tratamiento y el amplio uso que se hace de este fármaco obligan a hacer esfuerzos de difusión entre los médicos y los farmacéuticos que ejercen en estas zonas para que conozcan este potencial efecto adverso y para evitar su uso en estas poblaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. The international agranulocytosis and aplastic anemia. Risk of agranulocytosis and aplastic anemia. A first report of their relation to drug use with special reference to analgesics. JAMA. 1986;256:1749-59.
2. Márquez JA, Pardo C, Amutio E, Cortés C, Piñán MA, Álvarez C. Agranulocitosis por fármacos: estudio clínico de 19 casos. Sangre. 1998;43:436-8.