



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1545 - LA OTRA CARA DEL METAMIZOL

M. Avellana Gallán^a, C. Gramuglia Núñez^b, L. Gómez Ferreruela^c, L. Rodríguez Serra^d, M. Valtueña Camacho^e, D. Museros Sos^d, B. Vilariño Romero^f, A. Sánchez Corral^g, J. López Coscojuela^h y G. Gutiérrez Soldiⁱ

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de 1^{er} año. Centro de Salud de San José Norte. Zaragoza.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

^eMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^fMédico Residente de 2^o año de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^gMédico Residente de 2^o año de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^hMédico Residente de Medicina de

Familia y Comunitaria de 1^{er} año. Centro de Salud de San José Centro. Zaragoza. ⁱMédico Residente de 4^o año.

Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 34 años, sin alergias medicamentosas conocidas (alergia gluten y huevo). Fumador, alcohol ocasional, antecedentes de consumo de otras sustancias. AP: enfermedad celiaca, sífilis, uretritis gonocócica. No tratamiento crónico. Acude por persistencia de fiebre hasta 38,8 °C y malestar general de 48 horas de evolución, tras iniciar tratamiento con Enantyum[®] y Augmentine[®] por cuadro de amigdalitis aguda. Refiere toma de Nolotil[®] (2 cps/día/1 semana) 10 días previos a acudir a consulta.

Exploración y pruebas complementarias: TA 125/74. FC 107 lpm. T^a 38,9 °C. Regular estado general. Consciente y orientado. Palidez cutánea. Escalofríos. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: normoventilación sin ruidos patológicos. Abdomen: normal. Cavidad oral: faringe muy congestiva, amígdalas edematosas con exudado purulento en izquierda. Signos meníngeos negativos. Analítica sangre: leucocitos $1,3 \times 10^3/\mu\text{L}$, Granulocitos $0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$, Ác fólico 2,37, resto sin alteraciones. Rx tórax: sin hallazgos. Serologías (VHB, VHC, VIH 1 y 2, CMV, VEB): negativos. Hemocultivos, urocultivo, coprocultivo, toxina de C. difficile, galactomanano de Aspergillus: negativos. TAC cuello-tórax-abdomen-pelvis: sinusitis maxilar derecha. Engrosamiento inflamatorio del cavum a nivel tubárico. Amígdalas hipertróficas, edematosas, con signos inflamatorios. Poliadenopatías laterocervicales bilaterales. Ecocardiograma: normal. Mielograma: médula ósea ligeramente hiper celular con presencia de alteración únicamente en la línea granulopoyética, en la que se observa stop madurativo con hiperplasia mielocitaria. Citometría de flujo: no hay células de inmunofenotipo anómalo. Stop madurativo en la línea neutrófila en el estadio de mielocito.

Juicio clínico: Agranulocitosis tóxica inducida por metamizol. Neutropenia febril.

Diagnóstico diferencial: Neutropenia postinfecciosa. Déficit nutricional. Neutropenia crónica

idiopática. Neutropenia autoinmune. Neutropenia familiar benigna. Neutropenias congénitas.

Comentario final: El metamizol es derivado de las pirazonas con efecto analgésico, antipirético y espasmolítico. La agranulocitosis es la reacción adversa más temida y grave, por el alto riesgo de infecciones, aunque es muy poco frecuente. Su incidencia es difícil de determinar. Se considera neutropenia o agranulocitosis cuando las cifras de neutrófilos son inferiores a $500/\text{mm}^3$. Suele ocurrir en los dos primeros meses tras la toma del fármaco. Parecen estar involucrados mecanismos inmunológicos y/o tóxicos. Las otras series hematopoyéticas son normales. Se manifiesta con fiebre, escalofríos, odinofagia, disfagia, estomatitis, rinitis, faringitis, inflamación del tracto genital y anal. La linfadenopatía y esplenomegalia es pequeña o inexistente. No se debe esperar a los resultados analíticos para suspender el fármaco. La administración de factores estimulantes de colonias granulocíticas está restringida a casos seleccionados ($< 1.000/\text{mm}^3$ + fiebre, o $< 500/\text{mm}^3$ durante 5 días), y no están exentos de efectos secundarios como la angina inestable.

BIBLIOGRAFÍA

1. García García G, García García MC, Aranda López C, de Dios Arrebola García J. Neutropenia severa secundaria a metamizol y angina desencadenada por filgrastim. *Galicía Clin.* 2011;72(3):141-2.
2. Mérida Rodrigo L, Faus Felipe V, Poveda Gómez F, García Alegría J. Agranulocytosis from metamizole: a potential problem for British population. *Rev Clin Esp.* 2009;209:176-9.
3. Ibáñez L, Vidal X, Ballarín E, Laporte JR. Agranulocytosis associated with dipyrrone. *Eur J Clin Pharmacol.* 2005;60:821-9.
4. Curtis BR. Drug-induced immune neutropenia/agranulocytosis. *Immunohematology.* 2014;30(2):95-101.
5. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.