



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1545 - La otra cara del metamizol

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de San José Norte. Zaragoza.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

<sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

<sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>g</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina de

Familia y Comunitaria de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de San José Centro. Zaragoza. <sup>i</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> 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<sup>®</sup> y Augmentine<sup>®</sup> por cuadro de amigdalitis aguda. Refiere toma de Nolotil<sup>®</sup> (2 cps/día/1 semana) 10 días previos a acudir a consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 125/74. FC 107 lpm. T<sup>a</sup> 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 hipercelular 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.