



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2838 - AMIGDALITIS PULTÁCEA EN MUJER JOVEN CON MUY MAL ESTADO GENERAL Y POBRE RESPUESTA TERAPÉUTICA

A. Fuentes Cruz^a, D. Luna González^b y A. Amaro García^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años de edad sin antecedentes de interés y sin tratamiento habitual que consulta a Urgencias de Atención Primaria por fiebre de hasta 39 °C de 96 horas de evolución con odinofagia, ligera disfagia a sólidos y astenia intensa. En tratamiento desde hace 3 días con ibuprofeno, metamizol y amoxicilina/ácido clavulánico sin remisión de la fiebre ni mejoría de la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, eupneica, normocoloreada y normoperfundida. Faringe muy eritematosa con exudado amigdalár bilateral, encías edematosas. Palpación de cuello con múltiples adenopatías dolorosas. Auscultación cardiorrespiratoria sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación profunda. Miembros inferiores sin hallazgos de interés. Ante el mal estado general de la paciente y la no respuesta del tratamiento pautado, se decide derivar al Servicio Hospitalario para realización de analítica urgente. Hemograma: leucocitos 900/mm³ (20 PMN), resto de líneas sin alteraciones. Coagulación normal. Bioquímica: PCR 154,2 mg/l. Procalcitonina 0,08 ng/ml. Rx tórax: no imagen de consolidación ni derrame. En frotis de sangre periférica se comprueba neutropenia real, linfocitos maduros de citoplasma hiperbasófilo, no estimulados. Serologías negativas.

Orientación diagnóstica: Agranulocitosis tóxica probablemente secundaria a tratamiento con dipirona. Amigdalitis pultácea.

Diagnóstico diferencial: Hay que hacer diagnóstico diferencial con neutropenia asociada a infecciones, autoinmune, por trastornos metabólicos, pseudoneutropenia y aplasia pura de células blancas.

Comentario final: Ante una agranulocitosis aguda es importante revisar los fármacos que se han estado tomando en las últimas semanas dada la gran cantidad de fármacos que pueden producir solos o en combinación con otros, agranulocitosis.

Bibliografía

1. Ibáñez L, Vidal X, Ballarín E, et al. Agranulocytosis associated with dipyrone (metimazol). Eur J Clin Pharmacol. 2005;60(11):821-9.

2. Julia A, Olona M, Bueno J, et al. Drug-induced agranulocytosis: prognostic factors in a series of 168 episodes. *Br J Haematol.* 1991;79(3):366-71.

Palabras clave: Fiebre. Diproona. Agranulocitosis.