



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1555 - UNA AGRANULOCITOSIS EVITABLE. ¡OJO CON EL METAMIZOL

M. Ampudia García¹, M. Fernández Moreira² y C. Jiménez Caudevilla³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Zumárraga. San Sebastián. Guipúzcoa. ²Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras del Bosque. Palencia. ³Médico de Medicina Interna. Hospital de Zumárraga. San Sebastián. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años. En Reumatología por hiperlaxitud articular, hallux-valgus y osteoporosis no filiada. Vista en el servicio de urgencias por dorsalgia tras traumatismo 5/3/2019. (Rx) se informa normal, se pauta Ibuprofeno 600 mg/8h, paracetamol 650 mg/8h alterno, y Nolotil 575 mg/6-8h si precisa por dolor. Acude nuevamente 11/3/2019 por mal control de dolor, (TAC) de columna dorsal: fractura de las apófisis espinosas D3-D4-D5-D6-D7, se mantiene tratamiento. La paciente refiere tomar de media tres comprimidos de Nolotil al día. Acude a su médico 13/3/2019 por fiebre sin foco hasta 38,5 °C de 2 días de evolución, realiza analítica sanguínea que muestra 80 neutrófilos/ μ L y Rx de tórax normal, y deriva nuevamente al servicio de urgencias. Ingresó en Medicina Interna, se retiró Nolotil pese a lo cual requirió dosis de filgrastim, también piperazilina-tazobactam 4,5 gr/6h durante 7 días, normalizándose analítica y clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Urgencias. Exploración física: dolor importante a la palpación de apófisis espinosas dorsales y difuso a la palpación de abdomen, más marcado en FID. En AS PCR: 35,69 mg/L; neutrófilos 150/ μ L, resto con perfil hepático y coagulación normal. TAC torácico y abdominal normal salvo fractura de espinosas. Cultivo de sangre, heces y orina negativos.

Orientación diagnóstica: Fractura traumática de apófisis espinosas D3-D7. Fiebre sin foco. Agranulocitosis por metamizol.

Diagnóstico diferencial: Fractura patológica en osteoporosis. Neutropenia post-infecciosa.

Comentario final: La inducida por fármacos es una de las causas más comunes de neutropenia. La etiopatogenia en el metamizol parece deberse a un mecanismo inmunológico. La AEMPS recomienda: Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración, a las dosis mínimas eficaces, vigilando la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis. Si es necesario un tratamiento prolongado, realizar controles hematológicos periódicos; una anamnesis detallada para evitar su uso en pacientes con factores de riesgo, informar al paciente de que interrumpa el tratamiento en casos de aparición de signos o síntomas sugestivos de agranulocitosis, y no utilizarlo en los pacientes en que no se puedan realizar controles.

Bibliografía

1. Ibáñez L, Vidal X, Ballarín E, Laporte JR. Agranulocytosis associated with dipyrrone (metamizol). Eur J Clin Pharmacol. 2005;60:821-9.
2. WHO. Metamizole- Analysis of Swedish adverse reaction. WHO Pharmaceuticals Newsletter 2002, No. 03.

Palabras clave: Agranulocitosis. Metamizol. Fiebre sin foco.