

¡CON ESTO NO SE CURA!

Maia Nery, Tarsila Gabriel; De Dios Rodríguez, Elena; Rosario Mena, Armando;
Curto Alonso, Clara; Martínez Pérez, Patricia; Montañéz Gómez, Beatriz

Residentes del 1º año MFyC, Unidad Docente Salamanca

Introducción

El término agranulocitosis significa la ausencia de granulocitos en sangre. Es un estado raro que presenta una incidencia que oscila entre 1 y 5 casos por millón de habitantes por año. Está asociada a medicamentos en el 70% de los casos, entre ellos están Carbimazol, Clozapina, Metamizol y Metimazol.

En la práctica

La Agranulocitosis (AG) de origen medicamentosa se debe a una destrucción inmunitaria de los neutrófilos circulantes por los anticuerpos inducidos por la droga y/o por efecto directo del medicamento sobre los precursores granulocíticos. La AG suele aparecer en los primeros tres meses de utilización de la droga y se suele manifestar con úlceras orales con o sin fiebre. Una AG medicamentosa se debe sospechar con la anamnesis y el diagnóstico se realiza con la biopsia de la médula ósea. El tratamiento para AG inducida por fármacos se basa en la retirada del mismo, y tratamiento de infecciones secundarias. Si hay supresión de médula ósea, se puede utilizar factores estimuladores de colonia.

El Caso Clínico

Mujer, 82 años. HTA, Dislipemia, Colelitiasis pendiente de cirugía. Presenta edema y dolor en extremidad superior derecha, que se irradia desde axilas hasta la mano, acompañada de tumefacción, de tres días de evolución, con limitación funcional. No fiebre. Por dolor cólico toma Metamizol tres veces al día desde hace dos meses. Exploración física: Auscultación pulmonar: crepitantes en bases. Miembro superior derecho (MSD): herida periungueal y linfangitis. Analítica: neutropenia, linfopenia y monocitopenia severas y elevación enzimas hepáticas. Biopsia medular: normocelular, desviación izquierda de serie granulocítica y ausencia de segmentados. Citometría de flujo: Aumento de células inmaduras. No formas maduras de serie granulocítica, parada madurativa en serie eritroide. Paciente presentó **AGRANULOCITOSIS de origen TÓXICO (METAMIZOL)** e infecciones asociadas.



Bibliografía

1. Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Fauci AS. Harrison: Principios de Medicina Interna. 15 ed. Madrid: McGraw-Hill, 2001
2. Thomas DC, Laurence AB, Jennifer ST. Drug-induced neutropenia and agranulocytosis. UpToDate, 2014. (Acceso el 25 de marzo de 2015). Disponible en: <http://uptodate.com/>