

METAMIZOL... ¿Elección segura para el dolor crónico?

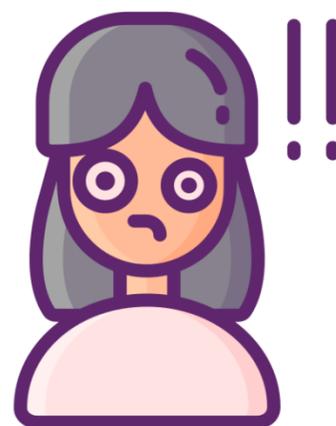
Mujer 83 años
Institucionalizada
DM Tipo 2
HTA
Neoplasia de
vejiga en
remisión tras
cirugía



Acude a su MAP para control de dolor relacionado con poliartrosis, donde se observa un uso continuo y desproporcionado de mórnicos (tapentadol) para las características del dolor de la paciente, por lo que se decide retirarlo e iniciar metamizol, con buen control de la clínica

A las 3 semanas acude de nuevo por astenia severa y odinofagia, donde en la exploración se observa desviación de úvula y desplazamiento de pilares de orofaringe, por lo que se deriva al servicio de urgencias hospitalario por sospecha de absceso amigdalino

En el hospital se confirma la sospecha de absceso periamigdalino que requiere drenaje e intubación oro-traqueal con ingreso en la unidad de cuidados intensivos, donde en los estudios analíticos se observa que el cuadro había sido desencadenado a partir de una agranulocitosis, probablemente originada por el metamizol (conocida como **angina agranulocítica de Schultz**)



Tras antibioterapia intravenosa y tratamiento con factor estimulante de colonias de granulocitos se consigue una recuperación de la paciente, saliendo de UCI a los 9 días y posteriormente dada de alta por el servicio de Geriátrica

¿Qué podemos aprender?

1. Tener en cuenta los posibles efectos secundarios de aquellos medicamentos pautados, por muy infrecuentes que sean
2. Realizar una adecuada historia clínica indagando en antecedentes personales sobre otras reacciones adversas medicamentosas
3. Realizar controles analíticos según ficha técnica en pacientes en tratamiento crónico con este tipo de medicamentos

