

2016 Febrero, 6(1): 1-1

## **NEUTROPENIA FEBRIL POR METIMAZOL**

Morales Morales LD; Matilla MN; Avaro AdV; Casi M; Navarro CR

*Policlínico Neuquén. Rivadavia 250. Neuquén Capital – Provincia de Neuquén. 8300  
lisd7@hotmail.com*

Las drogas antitiroideas son el principal tratamiento del Hipertiroidismo por Enfermedad de Graves, utilizándose como preparación para cirugía o tratamiento con Iodo 131 (I131). Estas drogas constituyen el grupo de las Tionamidas, siendo el más usado el Metimazol presentando efectos adversos mayormente leves y transitorios dependiendo de la dosis. Dentro de sus efectos adversos se describen artralgias, gastrointestinales, cutáneos y rara vez agranulocitosis como efecto adverso grave con una frecuencia de hasta el 0,6% y rondando el 50% de mortalidad. A pesar de ello no se justifica monitoreo riguroso con hemograma.<sup>1,2,3,4</sup>

La principal acción de estos agentes antitiroideos es inhibir la síntesis de hormona tiroidea interfiriendo con la Enzima Peroxidasa Tiroidea que cumple la función de iodación de residuos de tirosina para formar tiroglobulina, esta última es importante para la formación de hormonas tiroideas, tiroxina y triyodotironina.

La agranulocitosis, como efecto adverso grave de estas drogas antitiroideas, se produce por modificación del sistema inmune, disminuyendo los anticuerpos receptores de antitirotopina, también disminuye la molécula de adhesión intracelular, los receptores de interleucina, la expresión de antígeno leucocito humano clase II, induce apoptosis de linfocitos intratiroideos y eleva los linfocitos T supresores disminuyendo los linfocitos T helpers.<sup>5</sup>

Este trabajo tiene por objetivo resaltar la importancia de aparición de fiebre en pacientes medicados con Metimazol, debido a su alta mortalidad.

**Caso clínico:** Paciente de sexo femenino de 32 años con hipertiroidismo secundario a Enfermedad de Graves medicada con Propanolol y Metimazol por 2 meses.

Consultó por Síndrome febril de 4 días de evolución, medicada con Amoxicilina –Ácido clavulánico desde entonces por faringitis pultácea, sin mejoría.

Se realizó hemograma de urgencia: leucocitos 310 mm<sup>3</sup>, hematocrito 37%, hemoglobina 12.1 g/dl, y plaquetas 258 mil/mm<sup>3</sup>.

Se decidió internación en Sala General con interconsulta con el Servicio de Hematología e Infectología; además de aislamiento, indicación de Filgastrim, ampliando espectro de esquema antibiótico a Ceftriaxona y Amikacina, y suspendiendo el Metimazol.

Intercurrió durante su internación con dolor abdominal, por lo que se realizó Ecografía abdominal donde se constató Tiflitis, rotándose esquema antibiótico a Piperacilina - Tazobactam.

Buena evolución con serologías para virus negativas. Ante mejoría clínica y con laboratorio con leucocitos de 6.140mm<sup>3</sup> con 58% de neutrófilos, se decidió alta y control por consultorio de Endocrinología y Hematología, cumpliendo 7 días de internación.

Conclusión: Se concluye la importancia de la aparición de fiebre en pacientes tratados con Metimazol, debido al efecto adverso grave que puede aparecer, poniendo en riesgo la vida. Ante síndrome febril en estos pacientes realizar hemograma de urgencia, instruir al paciente que suspenda la droga y que concurra al Servicio de Urgencia ante aparición de fiebre y odinofagia.

**Palabras claves:** Metimazol, Neutropenia, Hipertiroidismo