39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Agranulocitose Relacionada Ao Uso De Dipirona: Relato De Caso

Autores: JUANA CATALINA FLORES GUERRERO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), VIRGINIA TAFAS DA NÓBREGA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), ADRIANA SAYURI MATSUDO NAKAMATSU (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), ANDRÉA PRISCILA KLEIN DE MORAIS (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), KATIANA MURIELI DA ROSA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), PRISCILA DOS SANTOS (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), JOHANNA CAROLINA PICÓN PÉREZ (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), MARCELA SPILLERE ROVARIS (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), JULIA MICHELON TOMAZZONI (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), LUIZA GABRIEL BARBIERO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), KELLY CARNEIRO KASPER (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS)

Resumo: INTRODUÇÃO Agranulocitose é definida pela redução de precursores granulocíticos na medula óssea, levando a neutropenia grave. Vários medicamentos foram implicados como causas potenciais de agranulocitose, dentre os quais a dipirona (metamizol), pirazolônico não narcótico analgésico, antipirético e espasmolítico. Este estudo relata dois casos de agranulocitose após uso desse fármaco. RELATOS DE CASO Caso 01: Paciente masculino, 13 anos, previamente hígido. Histórico de uso de amoxicilina e dipirona por 2 semanas devido quadro febril recorrente. Por febre persistente, foi realizado exames constatando leucopenia (leucócitos 570/ mm^3) e anemia (Hemoglobina 8,5 g/dl). Investigação viral e bacteriana negativas. Medulograma com agranulocitose e plasmocitose reacional. Tratado com cefepime e filgrastima e suspenso dipirona. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial após 9 dias de tratamento. Caso 02: Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido. Histórico de uso de amoxicilina, dipirona e uma dose de benzetacil por amigdalite. Evoluiu com celulite em nádega, após aplicação intramuscular. Por persistência da febre, realizado exames constatando pancitopenia (leucócitos 600/mm^3, hemoglobina 7,2 g/dl, plaquetas 78000/mm^3). Investigação viral negativa. Medulograma com agranulocitose e plasmocitose reacional. Apresentou sepse e derrame pleural bilateral. Realizada drenagem do abscesso e iniciado filgrastima, antibioticoterapia e suspensa dipirona. Paciente com melhora clínica e laboratorial após 30 dias. DISCUSSÃO A agranulocitose apresenta-se com ulcerações orais, febre, além de sepse, que pode ser a apresentação inicial. Agranulocitose induzida por drogas, é a segunda causa mais comum de forma adquirida, sendo a dipirona um dos desencadeantes. Nos casos descritos foi possível observar o uso prolongado deste fármaco e não foi encontrado outro fator desencadeante. CONCLUSÃO Ainda não se sabe o risco absoluto da agranulocitose induzida pela dipirona. Estes relatos mostram a importância de se pensar neste diagnostico e da necessidade de novos estudos.