Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3402

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3749 - ¡TENGO HEMATOMAS POR TODO EL CUERPO!

N. Moya Quesada[a], M. Molina Gracia[b], P. Castro Pérez[c], A. Serrano Camacho[d], B. Martínez Rodríguez[e] y M. Gómez Domínguez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años sin antecedentes de interés. No antecedentes familiares de hemopatía. Niega consumo de fármacos, no hábitos tóxicos. Niega embarazo. Episodio de faringoamigdalitis hace una semana con consumo de AINEs. Acude a consulta por malestar general, petequias, y pequeñas equimosis diseminadas por brazos, tronco y predominantemente EEII, además de en mucosa oral sin sangrado activo de 24 horas de evolución. Sin otra sintomatología. No fiebre termometrada.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Eupneica, normotensa. ACR y exploración abdominal anodina. NO sangrado activo. Petequias y equimosis EESS, tronco, EEII y mucosa oral. No adenopatías ni esplenomegalia. En analítica: BQ normal, hemograma: Hb 15, VCM 89; no aumento de reticulocitos; Leucocitos 10.000; plaquetas 9.000. Coagulación normal, función tiroidea normal. Orina normal. Se derivó de forma preferente a Hematología donde: coagulación especial normal (no CID, anticoagulante lúdico ni síndrome antifosfolipídico). Coombs directo negativo. Ac anti-tiroideos negativo. Ig normales, autoinmunidad y serologías virales negativas.

Juicio clínico: Trombocitopenia inmunitaria inducida por AINE.

Diagnóstico diferencial: Trombocitopenias congénitas; Enfermedades de la médula ósea: síndromes mielodisplásicos, leucemias, anemia aplásica, infiltración medular. Púrpura trombótica trombocitopénica y otras microangiopatías trombóticas. Hepatopatía crónica. Consumo de drogas (alcohol entre otras), productos de herbolario y tóxicos ambientales. Trombopenia inducida por fármacos. Asociada a otras enfermedades autoinmunes: LES, síndrome antifosfolípido, EII, enfermedades tiroideas, etc.

Comentario final: Se diagnostica a la paciente de trombocitopenia inmunitaria inducida por fármacos, una trombocitopenia aislada con normalidad de las otras series hematopoyéticas, tanto cuantitativa como cualitativamente. En nuestra paciente se suspendió el fármaco de forma inmediata por si acaso, se derivó a hematología (donde se dio el diagnóstico definitivo) y se le pautó un tratamiento con prednisona 1-2 mg/kg/24h + Amchafibrin 500 mg/8h, cursando con buena

evolución, recuperándose las cifras de plaquetas en unos 2 meses.

Bibliografía

1. Fernández Jurado A, López Fernanda MF. Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI: Documento de Consenso. Madrid: Prodrug Multimedia, S.L; 2011.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Trombopenia. Autoinmunidad. Petequias.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.