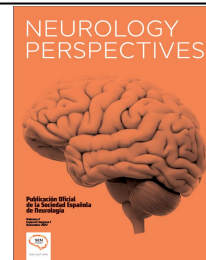




# Neurology perspectives



## 18128 - PRESENTACIÓN DE LA PÚRPURA TROMBÓTICA TROMBOCITOPÉNICA COMO CÓDIGO ICTUS

Seoane Fernández, D.<sup>1</sup>; Gil Alós, D.<sup>2</sup>; González Arbizu, M.<sup>1</sup>; Muñoz García, M.<sup>1</sup>; Alcalá Torres, J.<sup>1</sup>; Roca Rodríguez, L.<sup>1</sup>; Martín Jiménez, P.<sup>1</sup>; Gil Manso, R.<sup>2</sup>; Ostos Moliz, F.<sup>1</sup>; Martínez Salio, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>2</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** Destacar la importancia de la PTT en Neurología.

**Material y métodos:** Serie unicéntrica de 3 pacientes atendidos como Código Ictus en los últimos 5 años, en la era del rituximab y caplacizumab.

**Resultados:** Presentamos tres adultos que consultan por un cuadro neurológico agudo: (1) astenia, cefalea intensa, vómitos, afasia global, encefalopatía y dudosa hemianopsia homónima derecha (HHD) y hemiparesia derecha leve; (2) ictericia y petequias, astenia, afasia global y dudosa HHD; (3) cefalea subaguda intensa seguida de episodios transitorios de afasia global. Ninguno asoció fiebre ni fracaso renal. La TC y angioTC cerebral urgentes y la RM posterior resultaron normales en los tres. Ninguno recibió fibrinólisis. En todos, la detección de plaquetopenia severa sin coagulopatía y anemia hemolítica hizo sospechar precozmente la PTT y posteriormente se confirmó una etiología adquirida inmune (actividad ADAMTS-13 0%, anticuerpos anti-ADAMTS-13 positivos), sin desencadenante identificado (infecciones, autoinmunidad, SAF, embarazo, drogas o tumores). En las primeras horas ingresaron en UCI y recibieron “cuádruple terapia” con recambio plasmático diario, glucocorticoides a dosis altas, rituximab y caplacizumab. El pronóstico global y neurológico fue excelente (ninguna focalidad residual) y no experimentaron rebotes.

**Conclusión:** La PTT constituye una causa inhabitual de Código Ictus y requiere un alto grado de sospecha porque la atención multidisciplinar precoz cambia radicalmente el pronóstico (?100% mortalidad sin tratamiento, por microtrombosis cerebral, miocárdica y renal). Representa un enfermo crítico. Nuestros resultados son congruentes con los de la literatura. La presencia de manifestaciones atípicas para un ictus isquémico, ictericia o petequias puede hacer aconsejable demorar la fibrinólisis hasta recibir los resultados analíticos.