



# Neurology perspectives



## 19285 - Síndrome de plaquetas pegajosas: a propósito de un caso

Mayol Traveria, J.<sup>1</sup>; Restrepo Vera, J.<sup>1</sup>; Rodrigo Gisbert, M.<sup>1</sup>; Iza Achutegui, M.<sup>1</sup>; López Maza, S.<sup>1</sup>; Arranz Horno, P.<sup>1</sup>; Alanís Bernal, M.<sup>1</sup>; Boy García, B.<sup>1</sup>; García-Tornel García-Camba, Á.<sup>1</sup>; Juega Mariño, J.<sup>1</sup>; Olivé Gadea, M.<sup>1</sup>; Pardos Gea, J.<sup>2</sup>; Buján Rivas, S.<sup>2</sup>; Cortina Giner, V.<sup>3</sup>; Rubiera del Fueyo, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

## Resumen

**Objetivos:** El síndrome de plaquetas pegajosas (SPP) es una trombocitopatía trombofílica con agregación familiar y herencia autosómica dominante caracterizada por una alta agregabilidad plaquetaria ante bajas concentraciones de adenosina difosfato y/o epinefrina. Se presenta en forma de trombosis arteriales y venosas recurrentes sin respuesta a anticoagulantes y con adecuada respuesta a antiagregantes.

**Material y métodos:** Descripción de los hallazgos objetivos en un caso de SPP.

**Resultados:** Mujer de 58 años con antecedentes de trombosis venosa poplítea hace 20 años, con ingreso reciente a cargo de Medicina Interna por tromboembolismo pulmonar bilateral y trombosis en arterias axilar, humeral y aorta por las que inició enoxaparina a dosis plenas. El estudio etiológico realizado, incluyendo un estudio analítico extenso y PET-TC corporal, resultó negativo, con hallazgo de foramen oval permeable. A las 24 horas del alta presentó un episodio abrupto de afasia global y hemiplejía derecha (NIHSS inicial de 22 puntos), con hallazgo de una oclusión ACM-M1 izquierda. Se realizó un procedimiento endovascular primario con reperusión completa (TICI 3), reiniciándose posteriormente la anticoagulación. Ante la presencia de trombosis arteriales y venosas de repetición, se realizó un estudio de agregabilidad plaquetaria que mostró hiperagregabilidad con adenosina, resultando compatible con un SPP tipo III. Se añadió clopidogrel 75 mg/24h al tratamiento, revirtiendo así la hipercoagulabilidad. La paciente presentó buena evolución clínica (NIHSS 6 puntos al alta) y finalmente fue derivada a centro de neurorrehabilitación.

**Conclusión:** El SPP es una causa poco frecuente de infarto cerebral que requiere una alta sospecha clínica y su inclusión sistemática en el diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes.