



Neurology perspectives



21078 - HEMATOMA PARENQUIMATOSO COMO DEBUT DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

Barrutia Yovera, J.; Tejada García, J.; Beltrán Rodríguez, I.; Villarrubia González, B.; González Feito, P.; Ruiz Hernández, A.; Mesa Martínez, R.; Villeta Díaz, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Varón de 81 años exfumador sin otros antecedentes de importancia que acude a Urgencias por pérdida súbita de fuerza en miembro superior izquierdo de dos días de evolución. Además, cuenta que hace dos semanas que presenta episodios diarios de epistaxis. A la valoración, se evidencia monoparesia de miembros superior izquierdo de predominio proximal, sin otro déficit asociado. En la exploración general, destacan restos hemáticos en cavidad oral y petequias dispersas en tronco y miembros inferiores.

Material y métodos: El escáner muestra un hematoma parenquimatoso frontal derecho, no subsidiario de manejo neuroquirúrgico. En la analítica resalta la cifra en hemograma de $2.000/\text{mm}^3$ plaquetas sin otras citopenias asociadas. Se realiza un manejo interdisciplinario junto a Hematología y ante la sospecha de probable púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) se inicia tratamiento con inmunoglobulinas y dexametasona a dosis estándar.

Resultados: Tras completar el tratamiento, se evidencia una respuesta completa con cifras de plaquetas al alta de $159.000/\text{mm}^3$. Se confirma el diagnóstico de PTI que debuta con un hematoma parenquimatoso.

Conclusión: La exploración física general resulta fundamental para orientar el diagnóstico neurológico. La PTI es una causa de hemorragia intracraneal poco común pero potencialmente tratable.