



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/116 - ¿Y esos hematomas?

E. Sánchez Pablo^a, C. Celada Roldán^b, S.I. Roncero Martín^c, I. Asunción Sola^d y A.C. Frazao dos Santos^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier; ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre Pacheco. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años con antecedentes personales de pielonefritis de repetición y tratamiento con anticonceptivos orales hasta 2 semanas antes. Cuatro días antes del episodio acudió a su médico clínica de síndrome miccional y tras la realización de tira de orina se diagnosticó infección del tracto urinario y se inició tratamiento con cefuroxima 500 mg durante 7 días. Acude a urgencias por presentar, en las 24 horas previas, hematomas en miembros inferiores no precedidos de traumatismo alguno y que han ido aumentando progresivamente de tamaño y extendiéndose a miembros superiores. No ha presentado sangrado a nivel de mucosas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración presentaba buen estado general. Afebril. Malestar hipogástrico. Puñopercusión renal bilateral negativa. Petequias en muñecas, lesiones purpúricas que no desaparecen a la vitropresión en miembros superiores, más evidentes en brazo derecho y hematomas en brazos y piernas de unos 3-4 cm diámetro. Sin diátesis hemorrágica en mucosas. No adenopatías periféricas palpables. Hemograma: hemoglobina 12 g/dl. Plaquetas $4 \times 10^9/l$. Resto del hemograma, bioquímica y coagulación normal. Radiografía de tórax y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Trombopenia autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombopénica inducida por fármacos, púrpura trombopénica inmunitaria, púrpura trombopénica trombótica y otras trombopenias periféricas.

Comentario final: Se suspendió el tratamiento antibiótico y la paciente fue ingresada para observación y tratamiento esteroideo parenteral, con evolución favorable ($38 \times 10^9/l$ de plaquetas) tras dos días, pudiéndose continuar el tratamiento ambulatoriamente. La aparición de este cuadro obliga, además de a retirar el fármaco, a la realización de exploraciones complementarias para descartar otras patologías que puedan estar desencadenándolo y precisa el inicio del tratamiento, aunque no exista sangrado activo, cuando los valores de plaquetas sean inferiores a $15 \times 10^9/l$.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna.

2. Carretero López F. Manual CTO de Medicina y Cirugía: Hematología. CTO editorial, Madrid, 2012.

3. http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/68582/p_68582.pdf