



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1321 - Un caso de purpura trombopÉnica IDIOPÁTICA

S.M. Magaña Orta<sup>a</sup> y L. Serrano Mallagray<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buñuel. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años, que consulta por petequias en dorso de pie por lo que se solicita analítica. Se objetiva trombopenia. Presenta astenia marcada. No ha presentado sangrado mucoso. Las lesiones petequiales persisten y aparecen nuevas. Se inicia pauta corticoidea con dexametasona. Se constata mejoría de las cifras de plaquetas, con lento pero progresivo aumento desde el inicio de tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presión arterial: 112/76 mmHg. Pulso: 115 x&#39;. Frecuencia respiratoria: 16 reps/min. SatO2: 95%. FiO2: 21%. Estado general: buen estado general. Hidratación: buen estado de hidratación. Piel: petequias dispersas, hematomas cutáneos. Resto n. Hemograma: plaquetas 15.000 (140-450). APM 16 (8-12), resto analítica normal. Eco abdominal normal, Hrs. de tórax normal.

**Juicio clínico:** Purpura trombopénica idiopática. PTI.

**Diagnóstico diferencial:** De origen central: por defecto de producción: 1. Invasión medular (leucemias, linfomas, metástasis, etc.). 2. Depresión medular por fármacos, tóxicos profesionales, radioterapia o infecciones. De origen periférico por destrucción acelerada: 1. Fármacos. 2. Púrpura trombopénica idiopática (PTI). 3. Asociado a lupus eritematoso sistémico (LES), síndrome antifosfolípido (SAF), infección por VHC, VIH, malaria o linfomas. 4. Coagulopatías de consumo: coagulación intravascular diseminada (CID), púrpura trombótica trombopénica (PTT), síndrome hemolítico urémico (SHU), sepsis.

**Comentario final:** Los adultos generalmente comienzan con un esteroide antiinflamatorio prednisona. En algunos casos, se recomienda la cirugía para extirpar el bazo (esplenectomía). Esto incrementará el conteo de plaquetas en aproximadamente la mitad de los pacientes. Esta paciente con los ciclos corticoideos se han normalizado las cifras de plaquetas, no siendo necesario de momento realizar esplenectomía.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Buckley MF, James JW, Brown DE, Whyte GS, Dean MG, Chesterman CN, et al. A novel approach to the assessment of variations in the human platelet count. *Thromb Haemost*. 2000;83(3):480-4.
2. Dacie JV, Lewis SM. *Practical Haematology*. 7<sup>a</sup> ed. Edimburg: Churchill Livingstone; 1991
3. Ladhani S, Khatri P, El-Bashir H, Shingadia D. Imported malaria is a major cause of thrombocytopenia in children presenting to the emergency department in East London. *Br J Haematol*. 2005;129(5):707-9.