Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/143 - En busca de las plaquetas perdidas

M. Viñal González[a], S. Limonche García[b], S. Rodríguez Navarro[b], A.C. Rubio Bernardo[b], L. Martínez Rego[b], N. Cardama Seco[c], J. Fernández Rodker[b], M. Serrano Sánchez[d], C. Fernández Pellitero[b] y P. González Tardón[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, hipertenso, dislipémico, con artritis microcristalina a seguimiento por reumatología y antecedentes de infarto inferior hace un año, a tratamiento con bisoprolol, lisinopril, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, clopidogrel y omeprazol. Acude a Centro de Salud por lesiones sangrantes en mucosa gingival y lesiones eritematosas en región anterior de piernas y cara. Refiere haber tomado indometacina hace dos días por artralgias y amoxicilina 875 mg hace una semana por bronquitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Tensión arterial: 142/102. Frecuencia cardíaca: 113. Saturación de oxígeno basal: 97%. Cabeza: lesiones ampollosas hemorrágicas en mucosa yugal, sublingual y nasal sin sangrado agudo. Lesiones petequiales en cara. Tórax: lesiones petequiales en tórax. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: lesiones petequiales. Ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no masas ni megalias. Extremidades: petequias en ambas piernas. Analítica sanguínea: leucocitos 16,39 × 10^3 µl. Neutrofilos 12,8 x 10^3 µl. Plaquetas 2.000 µl. Hemoglobina 13,1 g/dl. Bioquímica sin alteraciones, función renal conservada. No alteraciones iónicas. Ecografía abdominal: probable esteatosis hepática. No se observa ecográficamente esplenomegalia.

Juicio clínico: Púrpura trombocitopénica idiopática.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Púrpura infecciosa, medicamentosa, traumática, inmunológica.

Comentario final: En este caso queremos destacar la importancia de la exploración física. Las lesiones halladas nos hicieron sospechar en un primer momento en una púrpura, motivo por el cual el paciente fue derivado a urgencias para la realización de una analítica urgente. Tras el tratamiento con inmunoglobulinas y corticoides el paciente fue dado de alta tras haber recuperado los valores normales de plaquetas.

Bibliografía

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al, eds. Harrison&#39s Principles of Internal Medicine, 18th ed. McGraw-Hill, 2011.
2. Williams WJ. Manual Williams de Hematología, 5ª ed. McGraw-Hill Interamericana, 1999.

Palabras clave: *Purpura. Ecchymosis. Blood platelets.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.