



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1231 - Trombosis esencial accidental

A. Barona Alcalde^a, A.M. Expósito Mateo^b y J. Zampaña Quintero^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años AF: Padre fallecido por ca pulmón 76 años. Madre con ACVA 72 años AP: Histerectomía, fibroadenoma en mama izquierda. Apendicectomizada, cálculos renales derechos de repetición, cistocele, intolerancia a glucosa, no HTA, no dislipemias. Paciente acude a servicio de atención primaria aparentemente asintomática para realización de analítica sistemática de revisión para control de glucemia y FRCV detectándose trombocitosis aislada sin otras alteraciones. Repetición de analítica cuya alteración no se autolimita. Aumento de plaquetas de 700×10 a 900×10 . Se deriva la paciente a Hematología para seguimiento y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BEG, NHNC, ACP: Tonos puros y rítmicos sin soplos, Abdomen: anodino. Analítica: leucocitos: 12,16, plaquetas: 954×10 , glucosa: 119, HbA1c: 6,2. Derivación a Hematología para estudio, Estudio genético gen Jack 2. Estudio positivo, seguimiento por Hematología con planteamiento de tratamiento farmacológico quimioterápico a base de anagrelide.

Juicio clínico: Trombocitosis esencial.

Diagnóstico diferencial: Policitemia vera, leucemia mieloide crónica, otros síndromes mieloproliferativos crónicos.

Comentario final: Centrarse en las características clínicas del paciente mas allá de exclusivamente en los parámetros analíticos. Tratamiento de la paciente según sus características con anagrelide durante 7 semanas, control analítico posterior para determinar la posible resolución del cuadro y respuesta al tratamiento. La ausencia de sintomatología evidente en una paciente nos puede hacer caer en el error de obviar patología de interés que quedará oculta. El control analítico rutinario es fundamental en pacientes de cierta edad y antecedentes de interés

Bibliografía

1. Barbui T, Barosi G, Grossi A, et al. Practice guidelines for the therapy of essential thrombocythemia. A statement from the Italian Society of Hematology, the Italian Society of Experimental Hematology and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation. Haematologica. 2004;89:215-32.
2. Cazzola M. Towards a rational treatment of essential thrombocythemia, despite limited evidence and old prejudices. Haematologica. 2004;89:137-8.

Palabras clave: Blood. Platelets. Mieloproliferativos.