



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/161 - Trombocitopenia inducida

O. Palomo Calzada^a, Y. Suárez Díaz^b, G. López Juan^c, T. Jurjo López^d, E. Fernández Barrios^a, J. Filomena Paci^b, Q. Cebrià Morales^e, C. Luna Rodríguez^e, Y. Rubio Granados^e y C. Caminal Olivé^e

^aMédico de Familia; ^eEnfermera. Centro de Atención Primaria Polinyà. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Creu de Barberà. Sabadell. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Gràcia. Sabadell. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años que consulta por aparición de hematomas espontáneos de 3 semanas de evolución. Exfumador > 20 p/a, HTA, DLP, astrocitoma cerebral de bajo grado diagnosticado hace 3 años por crisis ausencia. En tratamiento con AAS 300 mg, enalapril 5 mg, lamotrigina 100 mg, omeprazol 20 mg y simvastatina 20 mg. Padre con neoplasia de colon y hermana con artritis reumatoide.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Soplo sistólico aórtico, no edemas en EEII. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias. Neurológicamente sin focalidad. Hematomas en brazos y piernas, uno en flanco y mínima equimosis lingual. En EEII dos lesiones eritematosas purpúricas. Se realiza analítica urgente en la que destacan 7.000 plaquetas, con resto hemograma, bioquímica y coagulación normal.

Juicio clínico: Se orienta como diátesis hemorrágica por trombocitopenia severa, con coagulación normal. Dado que toma lamotrigina, se orienta como púrpura trombocitopénica secundaria a fármacos.

Diagnóstico diferencial: Se deben estudiar antecedentes familiares para descartar trombocitopenias congénitas (sd. Wiskott-Aldrich, sd. Bernard Soulier, anomalía de May-Hegglin) con producción disminuida de plaquetas. También se debe pensar en destrucción de plaquetas incrementada, de causa inmunológica (PTI, secundaria a fármacos, postransfusional, por enfermedad linfoproliferativa, asociada a infecciones) o no inmunológica (CID, sepsis, PTT, alcohol, pérdida masiva de sangre, toxemia). Hay varios fármacos que la pueden causar: sulfamidas, heparina, sales de oro, antiinflamatorios no esteroideos, vacunas, anticonvulsivantes, antihipertensivos como las tiazidas, antipsicóticos).

Comentario final: Se inició tratamiento con metilprednisona oral y se retiró progresivamente la lamotrigina sustituyéndose por levetiracetam 500 mg/12h. En control analítico 24h tras inicio de retirada de lamotrigina aumentó la cifra de plaquetas hasta 21.000. Posteriormente siguió controles en hospital de día de hematología y en su centro de atención primaria con normalización de la cifra de plaquetas.

Bibliografía

1. Martín-Zurro A, Cano JF, Gené J. Atención Primaria.
2. Campuzano G. Evaluación del paciente con trombocitopenia. Medicina & Laboratorio. 2007;13:411-35.
3. Jiménez JL, Iglesias M, Sastre JL. Guía Clínica Trombopenia. Fistera, 2011.

Palabras clave: *Trombocitopenia. Plaquetas. Hematomas espontáneos. Lamotrigina. Diátesis hemorrágica.*