



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1613 - ASTENIA DIFÍCIL DE EXPLICAR

P. Pérez Martínez^a, A. Bernabé Sánchez^b, M. García Chicano^c, E. Fernández Quijada^c y B. Costa Martínez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 50 años que consulta por mal estado general de 4 días de evolución, acompañado de astenia y aumento de la postración de forma progresiva, también refiere dolor lumbar en tratamiento con diclofenaco y diazepam. La paciente refiere los últimos días desorientación e imposibilidad para la deambulación. Antecedentes personales: hipotiroidismo primario autoinmune, hiperlipemia IIa, cirrosis hepática micronodular activa. Discectomía y artrodesis vertebral T10-11. Gammapatía policlonal.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Glasgow 11 (O3V3M5), TA 110/70 mmHg, FC 100 lpm, FR 26 rpm. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos de oleada ascítica, sin peritonismo. Piel y mucosas: ictericia cutánea mucosa y petequias predominantemente en miembros inferiores. Extremidades: sin edemas, petequias generalizadas. Exploración neurológica: tendencia al sueño, desorientada, moviliza las 4 extremidades y localiza el dolor. Analítica: creatinina 1,04, urea 140, sodio 140, potasio 4,1. Hemograma: leucocitos $6,9 \times 10^9$ (neutrófilos 75%, linfocitos 18%), hemoglobina 7,6 g/L, plaquetas 8.000/L, LDH y enzimas hepáticas elevadas. Coagulación: actividad de la protrombina 82%, PTTa 1,24. Equilibrio ácido-base: pH 7,4, pCO₂ 32, PO₂ 51, HCO₃ 19,3, saturación oxígeno 88,4, lactato 2,0. Radiografía de tórax: normal. Electrocardiograma: taquicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización. TAC craneal: normal.

Juicio clínico: Púrpura trombótica trombocitopénica con afectación neurológica grave.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombocitopénica autoinmune/idiopática, proceso intracraneal, tumoraciones, síndrome hemolítico-urémico.

Comentario final: En Atención Primaria nuestra mejor herramienta diagnóstica es una buena anamnesis y exploración física, que apoyada en muchas ocasiones de una analítica básica permite que podamos realizar una adecuada hipótesis diagnóstica y correcto diagnóstico diferencial, y así llegar al diagnóstico de patologías que pueden pasar desapercibidas, sirviendo el resto de pruebas complementarias para descartar otras patologías.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4^a ed.

2. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4^a ed.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Púrpura. Trombopenia. Deterioro neurológico.