



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4337 - DOCTORA, NO PARAN DE SALIRME HEMATOMAS ESPONTÁNEOS

M. Martínez Díaz^a, J. Ramos González^a, I. Martínez Díaz^b, M. de la Torre de Dios^c, E. Sequeda Vázquez^a y C. Pérez Peñarrubia^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Urgencias Hospitalarias. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 25 años sin alergias medicamentosas. Diagnosticada hace 6 meses de virus de papiloma humano. Acude a urgencias por equimosis y petequias progresivas en miembros inferiores de unos 5 días e hipermenorrea.

Exploración y pruebas complementarias: No fiebre ni afectación del estado general. No dolor abdominal ni artralgias. Valorada 2 días antes por Ginecología por metrorragia disfuncional pautando Ácido tranexámico cada 8 horas con ecografía normal y test de gestación negativo. Presenta buen estado general. TA 111/58 mmHg Consciente y orientada. Palidez cutánea. Cavidad oral no petequias en mucosas. Adenopatías periféricas no palpables. Lesiones petequiales y equimosis que no blanquean a vitropresión en miembros inferiores y extremidades superiores junto con hematomas atraumáticos aislados. Rítmica sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible a la palpación. No masas ni megalias. No puntos dolorosos focalizados ni signos de irritación peritoneal.

Juicio clínico: Analítica: creat 0,62. Iones normales. Enzimas hepáticas normales. Hb 11,5. Htco 32,5%. Serie blanca normal. Plaquetas $4 \times 10^9/L$. Coagulación normal. Frotis: trombopenia confirmada. Perfil férrico, vitamina B12 y ácido fólico normal. Hormonas tiroideas normales. Anticuerpos antinucleares, factor reumatoide C3-C4 e inmunoglobulinas normal. Proteinograma normal. Serología CMV, VHB, VHC, VIH y VEB negativo. Ecografía abdominal: no esplenomegalia ni adenopatías.

Diagnóstico diferencial: Se diagnostica de púrpura trombocitopénica autoinmune secundaria a VPH.

Comentario final: La púrpura trombocitopénica inmune es la causa más frecuente de trombocitopenia aislada acompañado o no de diátesis hemorrágica, dato importante, para protocolizar al paciente a consultas externas o Urgencias hospitalarias, para instauración de tratamiento. Es causada por la destrucción de plaquetas mediada por anticuerpos. Es más frecuente en mujeres entre los 18-65 años. En pacientes jóvenes, una PTI puede exacerbarse en el contexto de una viriasis u otra infección intercurrente como ocurre en este caso que la paciente fue diagnosticada hace 6 meses del virus del papiloma humano tras citología. El diagnóstico de PTI es clínico y de exclusión tras; historia clínica completa con exploración física de despistaje de megalias junto analítica completa y serología. No es necesario el estudio de médula ósea en los casos típicos. Suele realizarse en pacientes mayores de 60-65 años para descartar mielodisplasia.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Bizjak M, Bruck O, Kanduc D, et al. Vaccinations and secondary immune thrombocytopenia with antiphospholipid antibodies by human papillomavirus vaccine.20-7-2017. Seminars in Hematology. 2016;53:S48-S50.
3. Sanz Alonso MA, Vicente García V. Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI. Madrid. Prodrug Multimedia S.L. 2011.

Palabras clave: Petequias. Hemorragia. Trombopenia.