



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3591 - MI MÉDICO ME HA DICHO QUE ES NORMAL

M. Herrera Negrin^a, S. Ellingson García^b, S. Lorenzo Santana^c, V. Ortiz de Landaluce Piñero^d, E. Martín Bethencourt^e y J. Morales Vega^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana. Las Palmas. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Valsequillo. Córdoba. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carrizal. Las Palmas. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Gregorio. Telde. Las Palmas. ^eMédico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arinaga. Las Palmas. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, con antecedentes de HTA, DM2, artrosis, osteoporosis, discopatía lumbar, síndrome depresivo y prolapso uterino, que acude fuera de hora por dolor vulvar. Reinterrogando tras la exploración, refiere cuadro de 2 meses de evolución de aparición de múltiples hematomas en miembros sin traumatismo previo. Su médico, al que había consultado, le había dicho que era normal. Hace una semana presentó epistaxis autolimitada con posterior aparición de lesiones eritematosas en miembros inferiores. Se deriva urgente a hospital de referencia, donde permaneció ingresada durante dos semanas, iniciando tratamiento corticoideo, con recuperación completa al alta.

Exploración y pruebas complementarias: En un primer momento, se objetivan lesiones petequiales en labios menores y cérvix, así como lesiones hemorrágicas en cara interna de ambos muslos. Se completa la exploración, observando lesiones purpúricas en tercio inferior de miembros inferiores, petequias y hematomas en región paraesternal izquierda, hemiabdomen inferior, miembros superiores y equimosis en paladar blando. Presenta hemorragia gingival al contacto con el depresor. Analítica (27/04/17): Hb 9,5, VCM 91, ADE 25, leucocitos 5.700 (neutrófilos 3.100, linfocitos 1.600), plaquetas 6.000, reticulocitos 51.642. TAC cuello (27/04/17): no imagen sugestiva de hematoma retrofaríngeo. Analítica (05/05/17 tras transfusión de plaquetas e inicio de tratamiento corticoideo): Hb 9,7, leucocitos 10.900, plaquetas 169.000. Inmunoglobulinas y proteinograma normales. Ecografía abdominal (09/06/17): Normal.

Juicio clínico: Trombocitopenia inmune primaria (PTI).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de PTI incluye todas las condiciones que pueden presentarse con anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia, incluyendo las otras microangiopatías trombóticas primarias, así como una variedad de condiciones sistémicas.

Comentario final: Los pacientes confían en nosotros y hay que corresponder a esa confianza con responsabilidad. En un paciente con hematomas espontáneos se debe descartar siempre patología hematológica.

Bibliografía

1. Lebrón Y, Colás C, Alquezar M. Púrpura secundaria a viriasis. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2013:183-4.
2. Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI: Documento de Consenso. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. 2011.
3. Nester C. Approach to the patient with suspected TTP, HUS, or other thrombotic microangiopathy (TMA). UpToDate, 2017. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-suspected-ttp-hus-or-other-thrombotic-microangiopathy-tma?source=search_result&search=purpura%20trombocitopenica&selectedTitle=3~150

Palabras clave: Petequias. Hematomas. Trombocitopenia.