



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/2802 - SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE PROCESOS HEMATOLÓGICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Martínez Antequera<sup>a</sup>, M. García Aparicio<sup>b</sup>, S. Serrano Porta<sup>b</sup>, P. Madrigal Lagua<sup>c</sup>, J. Melero Abellan<sup>a</sup> y S. López Zacarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena.

Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral.

Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 65 años sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta de atención primaria refiriendo sangrado de encías desde hace 3 días por el que consultó con su dentista, apareciendo paralelamente múltiples hematomas y equimosis cutáneos en tronco y extremidades que no relaciona con ningún traumatismo. Se descarta origen farmacológico y se solicita de forma urgente analítica de sangre con coagulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientada, sin impresión de gravedad. Hematomas en tronco y ambas extremidades y lesiones petequiales en paladar y extremidades inferiores. Auscultación cardiaca con tonos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. No dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal. Analítica: Se observa trombocitopenia severa, con recuento de 9.000 plaquetas. Hemoglobina, leucocitos y pruebas de coagulación normales. La serología vírica fue negativa. Rx tórax: sin hallazgos. Ecografía abdominal: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Púrpura trombocitopénica idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso sistémico, linfoma, VIH, mononucleosis infecciosa.

**Comentario final:** La púrpura trombocitopénica idiopática es un proceso autoinmune por autoanticuerpos IgG que se dirigen contra antígenos plaquetarios. La clínica se caracteriza por lesiones purpúricas (petequias, equimosis) pudiendo acompañarse de hemorragias mucosas. Existen dos formas clínicas: aguda (niños tras infecciones víricas y recuperación espontánea) y crónica (adultos y recuperación no espontánea, con recidivas). El diagnóstico de esta enfermedad es clínico y de exclusión, por lo que la anamnesis, exploración y analítica sanguínea son esenciales, siendo estos recursos propios del médico de atención primaria, resaltando en este caso la rapidez con la que se informó a la paciente del resultado alterado de su analítica derivándose a urgencias para su ingreso en hematología. Ante la sospecha de trombopenia autoinmune, se inició el tratamiento de

primera línea con prednisona 60 mg cada 24 horas con rápida respuesta y recuperación plaquetaria.

### **Bibliografía**

1. Sanz MA, García V, Fernández A, López MF, Grande C, Jarque, I, et al. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la trombocitopenia inmune primaria. Medicina Clínica. 2012;138(6):261-78.
2. Ruiz W. Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. Rev Med Hered. 2015;26(4):246-55.

**Palabras clave:** Púrpura trombocitopénica idiopática. Hematología.