



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1922 - DEBILIDAD GENERALIZADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á. Escribano Tovar^a, G. Castillo Calvo^b y N. Matamoros Contreras^b

^aMédico de Familia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus 2, HTA y enfermedad cerebrovascular de pequeño vaso, con situación basal de moderada dependencia para las actividades de la vida diaria, que acude a urgencias por cuadro de debilidad generalizada, así como mialgias inespecíficas, de una semana de evolución, con tendencia al sueño, sin fiebre ni disnea, ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, consciente y ligeramente desorientado. Normocoloreado y bien hidratado. Temperatura de 37 °C y tensión arterial de 140/74 mmHg. A la auscultación cardiaca se aprecia rítmico con un soplo pansistólico III/VI, siendo la pulmonar dentro de la normalidad. Exploración abdominal y neurológica, sin hallazgos, apreciándose en miembros inferiores lesiones maculopapulosas violáceas que no desaparecen a la vitopresión. Se solicita radiografía de tórax, objetivándose cardiomegalia sin otros hallazgos, y analítica general, donde destaca una hemoglobina de 8,9 g/dl, con leucocitosis con desviación a la izquierda y plaquetopenia de 27.000, con sedimento de orina patológico (bacteriuria intensa). Durante su estancia en urgencias se pauta tratamiento con glucocorticoides y queda ingresado a cargo de Hematología para estudio.

Juicio clínico: Probable púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). Infección de orina no complicada.

Diagnóstico diferencial: Síndromes mielodisplásicos. Leucemia. Trombocitopenia inducida por fármacos.

Comentario final: La trombocitopenia inmune (TI) es una enfermedad que en la gran mayoría de las ocasiones tiene una naturaleza autoinmune, basada en la destrucción y producción inadecuada de plaquetas mediada por anticuerpos. La PTI se caracteriza por un recuento de plaquetas $100 \times 10^9/l$, en ausencia de otros problemas o enfermedades que la justifiquen. Su diagnóstico, actualmente, se establece por exclusión, debiéndose evaluar las características de la hemorragia (cutánea o mucosa), su extensión y tiempo de evolución, siendo los corticoides el tratamiento de primera línea en toda sospecha de esta patología.

Bibliografía

- Provan D, Stasi R, Newland AC, et al. International consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood*. 2010;115:168-86.
- Godeau B, Provan D, Bussel J. Immune thrombocytopenic purpura in adults. *Curr Opin Hematol*. 2007;14:535-56.
- Cines DB, Bussel JB, Liebman HA, Luning Prak ET. The ITP syndrome: pathogenic and clinical diversity. *Blood*. 2009;113:6511-21.

Palabras clave: Púrpura trombopénica. Infección de orina.