



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3062 - PTI SECUNDARIA A VHC

C. Aguilar Ballesteros<sup>a</sup>, I. Valencia Jiménez<sup>b</sup> y M. Laynez Gallego<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años que acude a su MAP solicitando analítica rutinaria. AP: obesidad con pérdida de 50 kg de peso en los dos últimos años. Intervenida de patología mamaria benigna. Fumadora de 1 paquete al día. La paciente es profesora de Educación Física y nos comenta además que desde hace unos días ha notado hematomas, inclusive en las palmas de las manos que asocia a los pequeños traumatismos al realizar deporte. Solicitamos analítica y citamos para recogida de resultados y revisión de los hematomas. Tras objetivarse cifras de plaquetas inferiores a 17.000 se remite a la paciente al Hospital donde posteriormente es ingresada por Hematología que diagnostica de PTI. Se realizan diversas pruebas para intentar esclarecer la causa, llegándose al diagnóstico de PTI secundaria a VHC crónico. Tras tratamiento del mismo la PTI desaparece. En la actualidad la paciente se encuentra asintomática.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: 17.000 plaquetas, GOT 36, GPT 48. Rx tórax: sin alteraciones. Eco abdomen: ligera esteatosis hepática. ANA y JAK 2 negativos. Vit B12 y ácido fólico normales. Aspirado de M.O: megacariocitos moderadamente aumentados y con ligero retraso madurativo. Sugestivo de PTI. Biopsia M.O.: sin fibrosis. Serología: Virus IgG VEB positivo, VIH negativo, CMV negativo, Anti-VHC positivo, RNA VHC 19.243 UI/ml. Fibroscan: sin fibrosis significativa.

**Orientación diagnóstica:** PTI secundaria a VHC crónico.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia aplásica, deficiencia fólico/vit B12, síndrome mielodisplásico, otras causas de trombocitopenia.

**Comentario final:** La trombocitopenia es un hallazgo frecuente en pacientes con infección crónica por VHC. Parece existir una relación entre infección por VHC y la PTI de esta forma, se estima que alrededor del 20% de los pacientes diagnosticados de PTI presentan serología positiva para el VHC. La trombocitopenia asociada a la hepatitis C crónica puede ser debida a la disminución de la producción de trombopoyetina hepática, la mielosupresión inducida por el VHC y el hiperesplenismo. El tratamiento pasa en este caso pasa por tratar el VHC que gracias a los nuevos fármacos disponibles es ahora más eficaz y definitivo.

## Bibliografía

1. Segna D, Dufour JF. Other Extrahepatic Manifestations of Hepatitis C Virus Infection (Pulmonary, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, Nondiabetes Endocrine Disorders). Clin Liver Dis. 2017;21(3):607-29.

**Palabras clave:** Hepatitis C. Púrpura trombocitopénica.