



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/320 - ¿ES PEOR EL REMEDIO QUE LA ENFERMEDAD?

A. Esteban Navarro^a, M. Benito González^b, M. Lumbreras Montero^c y G. Fernández Tabernero^c

^aCentro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 36 años en seguimiento en Hematología por purpura trombocitopénica inmunológica (PTI) con buena respuesta inicial a prednisona. Recientemente ha requerido ingreso hospitalario a cargo del mismo con aumento de corticoterapia por empeoramiento de la plaquetopenia y episodios autolimitados de petequias en manos y piernas. Acude a su médico de familia a las 2 semanas del alta, por visión borrosa en ambos ojos, deslumbramiento y moscas volantes, asociado a astenia y caída de pelo importante que ha ido empeorando desde hace un mes (sin pérdida de peso ni apetito), artralgias e inflamación del codo. Es derivada a Oftalmología y Reumatología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre: Plaquetas 35.000. Anticoagulante lúpico positivo. Anticardiolipina y b2 glicoproteínas negativos. Factor reumatoide negativo. Marzo: ANA 1/640 octubre: ANA 1/320. Anti-DNA indeterminada (en dos ocasiones). Aspirado y biopsia de médula ósea: normal. RM cerebral: sin alteraciones significativas. Fondo de ojo: coroidopatía central serosa en ojo izquierdo y leve edema de papila bilateral.

Orientación diagnóstica: Lupus eritematoso sistémico vs enfermedad mixta del tejido conectivo.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con enfermedades inflamatorias/autoinmunes que sean ANA positivos, como lupus, enfermedad mixta del tejido conectivo, esclerosis sistémica o polimiositis (menos frecuente es en artritis reumática o artritis idiopática juvenil).

Comentario final: La paciente cumple criterios diagnósticos de LES (alopecia + artritis + plaquetopenia + ANA+). Las citopenias son una de las manifestaciones más habituales, constituyen una forma de inicio de la enfermedad y suele responder a los glucocorticoides. En un 15% de los casos, el diagnóstico de PTI puede anteceder al de LES. Tras los resultados obtenidos, el servicio de Oftalmología aconseja suspender corticoides pautados por PTI en dosis descendente. El manejo planteaba dudas, ya que por una parte los corticoides estaban provocando una disminución en la agudeza visual; pero al retirarlos, cabía el riesgo de empeorar los niveles de plaquetas. Precisó retirada muy lenta de prednisona y actualmente, tras un mes sin tratamiento presenta cifras normales de plaquetas y pendiente de valorar esplenectomía por enfermedad autoinmune

Bibliografía

1. Manual de pruebas diagnósticas en Oftalmología.

2. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas.

Palabras clave: Plaquetopenia. Corticoides. Agudeza visual.