

347/4061 - SANGRADO Y PETEQUIAS, A CORRER

M. Cañamares Aranda^a, J. Sánchez-Carpena Garrido-Lestache^a, S. Mateos Díez^b y M. Morillas Escobar^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos I. Tres Cantos. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años, independiente para las actividades, sin deterioro cognitivo. Como antecedente, FA anticoagulada con sintrom. Acude al centro de salud de urgencia por haber comenzado con un episodio de epistaxis abundante en domicilio. A la llegada al centro, no presenta sangrado activo, pero si restos hemáticos en nariz y faringe. Al estar anticoagulado, se determina el valor de INR, resultado dentro de rango. Se visualiza al rinoscopio punto de sangrado que se coagula con nitrato de plata y se da de alta a domicilio explicándole pautas para volver si se repite. Al día siguiente acude otra vez, por un nuevo episodio de epistaxis abundante, esta vez, su hija refiere que el sangrado se ha acompañado de aparición desde esta mañana, de unas lesiones petequiales en ambos miembros inferiores. El INR se mantiene en rango, por lo que, dada la clínica de sangrado y petequias, se decide derivar a Urgencias para valoración por sospecha de purpura de origen a filiar.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, bien coloreado, hidratado y perfundido. A la auscultación, presenta pulso arrítmico, pero sin ruidos sobreañadidos tanto a nivel cardíaco como pulmonar. En la rinoscopia se visualiza punto de sangrado coagulado en región anterior de tabique nasal del orificio derecho, junto con restos hemáticos y algún coagulo en la región posterior. También se ven abundantes restos hemáticos en faringe. Ambos miembros inferiores presentan lesiones puntiformes, eritematosas que no desaparecen a la digitopresión, sugestivas de petequias. Resto de la exploración normal.

Orientación diagnóstica: Púrpura trombocitopénica idiopática.

Diagnóstico diferencial: Púrpura de Henöch-Schönlein. Púrpura trombocitopénica idiopática. Púrpura trombocitopénica trombótica.

Comentario final: En la analítica realizada en Urgencias presenta 3.000 plaquetas. Preciso taponamiento por parte de ORL. Ingrera a cargo de Hematóloga, quien pauta bolos de corticoides, inmunoglobulinas y realiza biopsia de médula ósea que confirma el origen periférico de la trombopenia y el diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática. Tras 10 días de ingreso, consiguen estabilizar plaquetas, ya no hay sangrados, por lo que le dan de alta con corticoides orales y revisión en consulta.

Bibliografía

1. Immune thrombocytopenia (ITP) in adults: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate.

Palabras clave: Puúrpura. Plaquetopenia. Epistaxis.