

424/814 - ALGO MÁS QUE LESIONES CUTÁNEAS

M. Quirante Melgajero¹, L. Re Moreno¹, A. Moinelo de la Vega² y A. Medina Guillén²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que consulta con su MAP por lesiones cutáneas desde hace 3 días. Todo comenzó con una lesión dérmica de aspecto purpúrico en cara anterior del muslo. Al día siguiente amanece con un cuadro de vías respiratorias altas consistente en tos no productiva. Un día más tarde progresó la mancha purpúrica a miembros superiores e inferiores generalizadamente. Comenta que presentaba una lesión en mucosa oral previa, que desde hace un día ha comenzado a sangrar intermitentemente.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 139/82 mm Hg; T^o: 36,3 °C; FC: 104 lpm; Sat. O₂: 97%. buen estado general. ACP: rítmica sin soplos. Normoventilación con mvc. Piel: múltiples lesiones maculopurpúricas puntiformes violáceas no palpables en miembros superiores e inferiores que no palidecen con vitropresión. No lesiones palmoplantares. ORL: Afta en mucosa yugal derecha, sin sangrado actual. Se deriva al paciente a la puerta de urgencias para realizar pruebas complementarias: hemoglobina: 15,6 g/dL, plaquetas: $5,0 \times 10^3$ /uL, Leucocitos: $5,57 \times 10^3$ /uL Bioquímica: glucosa: 105 mg/dL, creatinina: 0,92 mg/dL, PCR: 0,32 mg/dL, coagulación: INR: 1,09, frotis de sangre periférica: trombocitopenia. Sin agregados plaquetarios.

Orientación diagnóstica: Púrpura trombocitopénica idiopática.

Diagnóstico diferencial: Púrpura de Schönlein Henoch, meningococcemia, síndrome de Churg-Strauss.

Comentario final: La púrpura trombocitopénica idiopática tiene una prevalencia de 23,6/100.000 personas, con predominio en las mujeres y que se incrementa con la edad, por lo que el médico de atención primaria debe incluirlo en el diagnóstico diferencial de ciertas lesiones cutáneas. Su diagnóstico es de exclusión. El objetivo del tratamiento es lograr un nivel de plaquetas mínimo de 50.000/mm³ para evitar el sangrado espontáneo. Los corticoides son el manejo inicial. Los sangrados con riesgo vital son poco frecuentes siendo las hemorragias del sistema nervioso central la causa más común de muerte, estando justificado el uso de transfusión de plaquetas o esplenectomía de emergencia.

Bibliografía

1. Ruiz Gil W. Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. Rev Med Hered. 2015;26:246-55.
2. Casas Rodríguez J, Solé Sancho, J. La púrpura en la visita de Atención Primaria. Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria. AMF. 2011;7(11):635-41.

Palabras clave: Púrpura trombocitopénica. Plaquetas.