



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2773 - AMPOLLAS HEMORRÁGICAS EN MUCOSA YUGAL

M. Álvarez Luque

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años sin alergias medicamentosas. AP: infartos lacunares, dolor crónico, Estenosis medular, discartrosis lumbar con hernia L4-L5, asma persistente leve, catarata, hipotiroidismo. Tratamiento actual: ácido alendrónico, citalopram, pregabalina, plantago ovata, a. acetilsalicílico, diazepam, simvastatina, levotiroxina Sanofi, fentanilo. Acude a consulta de atención primaria por aparición repentina de lesiones ampollosas con sangrado activo en el labio superior y mucosa yugal sin antecedentes relacionados. Cuatro días más tarde vuelve a acudir por lesiones petequiales en MMII que se extiende al resto del cuerpo, las lesiones actualmente están costrificadas. Refiere mialgias y astenia. Se deriva a hospital para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientada y colaboradora. Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. T<sup>o</sup> 36,8 °C. FC: 85. TA 119/78. AC: rítmico y regular, sin soplos ni extratonos audibles. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No signos de irritación peritoneal. RHA presentes. MMII: no edemas ni signos de TVP. Mucocutáneo: múltiples hematomas y petequias dispersos en extremidades, tronco y abdomen. Enantema oral. Neurológico: orientada en las 3 esferas, fuerza proximal y distal 5/5. Sensibilidad simétrica y sin alteraciones. Ligera inestabilidad en Romberg. No dismetría. Analítica sanguínea destaca hemoglobina 13,8; hematocrito 42,4; Plaquetas 3.000; VCM 96,4; creatinina 1,03; FG 53; PCR 5,4.

**Orientación diagnóstica:** Se realiza interconsulta con Hematología que decide ingresarla en planta. Se solicita perfil hepático, coombs y frotis. Se pauta inmunoglobulinas y dexametasona.

**Diagnóstico diferencial:** PTI. PTT. Vasculitis. Trombocitopenia inducida por fármacos. Pénfigo. Penfigoide.

**Comentario final:** La paciente se ingresa en hematología para estudio de posible PTI, en tratamiento con IG más esteroides 1 mg kg/día. La exhaustiva anamnesis que realizó su médico de familia fue fundamental para derivarla a urgencias para proseguir con el estudio, ya que en el centro de salud los resultados de la analítica hubiesen tardado algo más.

### Bibliografía

1. Fauci A. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> edición. McGraw-Hill; 2012.
2. Carreras E, Sanz MA. Manual Práctico de Hematología Clínica, 5<sup>a</sup> ed. Antares; 2015.

**Palabras clave:** Plaquetas. Ampollas. Petequias.