

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^o 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^a edición. McGraw-Hill; 2012.
2. Carreras E, Sanz MA. Manual Práctico de Hematología Clínica, 5^a ed. Antares; 2015.

Palabras clave: Plaquetas. Ampollas. Petequias.