

424/1430 - DOCTORA, LE PROMETO QUE NO ME HE MORDIDO

S. Mateos Díez¹, M. Morillas Escobar², M. Cañamares Aranda³ y J. Sánchez-Carpeta Garrido-Lestache⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años sin antecedentes familiares ni médicos de interés acude a la consulta por aparición espontánea de múltiples hematomas en mucosa yugal de 2 días de evolución, no comentaba sangrado a ningún otro nivel. El paciente niega toma de fármacos o proceso infeccioso reciente. No ha tenido ningún accidente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se encuentra hemodinámicamente estable con TA 170/80 mmHg. Presenta petequias en paladar duro y mucosa yugal, se aprecia también hematoma en labio inferior. En antebrazos y miembros inferiores se observan lesiones violáceas puntiformes sugerentes de petequias (el paciente refiere que el día anterior no las tenía). Además de hematomas en brazo izquierdo y en región dorsal izquierda. Todas estas lesiones no desparecen con la digitopresión. Abdomen blando, no se palpan megalias. Dado el cuadro clínico solicito analítica.

Orientación diagnóstica: Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI).

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombocitopénica idiopática. Trombocitopenia inducida por fármacos. Enfermedades infecciosas (VIH, VHC, VEB, HP, malaria). Esplenomegalia secundaria a hepatopatía crónica. Lupus eritematoso sistémico o Artritis reumatoide. Enfermedades hematológicas.

Comentario final: En la analítica destaca la presencia de 3.000 plaquetas (140-370) con frotis sanguíneo y coagulación normal. Se deriva al servicio de urgencias donde se confirma dicha plaquetopenia y es valorado por hematología que inicia tratamiento con corticoides 80 mg/día e inmunoglobulina 90 gr/día intravenosa. Se realizó estudio por parte de hematología con serologías, ANAs, proteinograma, H. pylori y ecografía abdominal con resultados normales. Fue dado de alta con una recuperación plaquetaria parcial (plaquetas 122.000) y totalmente asintomática. Ha seguido en control cada 3 meses y el paciente continúa estable, no ha tenido nuevos episodios. La PTI es una trombocitopenia adquirida causada por autoanticuerpos contra los antígenos plaquetarios y es una de las causas más comunes de trombocitopenia en adultos asintomáticos. A la hora del diagnóstico es fundamental distinguir si es primaria o secundaria a una enfermedad subyacente u otras causas que se puede pasar por alto (por ejemplo, trombocitopenia inducida por fármacos, trombocitopenia hereditaria).

Bibliografía

1. George JN, Arnold DM. Immune thrombocytopenia (ITP) in adults: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2019.

Palabras clave: Petequias. Trombocitopenia. Anticuerpos.