



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

S. Mateos Díez<sup>1</sup>, M. Morillas Escobar<sup>2</sup>, M. Cañamares Aranda<sup>3</sup> y J. Sánchez-Carpena Garrido-Lestache<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. <sup>4</sup>Médico 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 desaparecen 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 eritematosos 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 asintomático. 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.