

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

424/2769 - PÚRPURA EN URGENCIAS DEL PAC

A. Sánchez Masot¹, Á. Martínez Iván², C. Moreno Prieto² y M. Bautista Oropesiano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio local de Olías del Rey. Toledo,³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 43 años de origen marroquí sin antecedentes conocidos que acude a urgencias del punto de atención continuada por comenzar con gingivorragias y petequias bruscas en miembros inferiores de 12 horas de evolución, asociado a cefalea holocraneal continua. Toma de antiinflamatorios en 7 últimos días por cefalea, acompañado de astenia y mialgias migratorias sin fiebre. Terminó Ramadán hace 4 días. No viajes recientes, no infecciones, no hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no adenopatías. Orofaringe: múltiples bullas hemorragias sobre encías y mucosa yugal que rompen al contacto, gingivorragia activa con sangrado en sábana. Abdomen: no megalías ni masas. Miembros inferiores: petequias desde muslo hasta tobillo. No otras localizaciones. Resto normal. Analítica en urgencias: Plaquetopenia grave de 3.000, bioquímica y resto de hemograma sin alteraciones. TC craneal: no objetiva sangrado agudo.

Orientación diagnóstica: Paciente con hemorragias de piel y mucosas sin patología previa que acude con sangrado activo y cefalea asociada, derivamos a atención hospitalaria por sospecha de trastorno de la coagulación adquirido.

Diagnóstico diferencial: Por el tipo de lesiones hemorrágicas, planteamos alteración de la hemostasia primaria. Diagnóstico diferencial amplio, dividido entre púrpura vascular, trombopénica o trombopática según características del hemograma y la expresión clínica. También, infecciones como VIH, determinados fármacos y cuadros graves como coagulación intravascular diseminada.

Comentario final: Ante paciente con lesiones purpúricas, sangrado activo y cefaleas, decidimos derivar a atención hospitalaria. Se realiza hemograma con plaquetopenia de 3.000 con coagulación básica sin alteraciones, deciden ingreso para despistaje de causas secundarias y estudio de trastorno de la coagulación. Se realiza TC craneal para descartar sangrado agudo, se realiza despistaje de infecciones víricas y causas secundarias de púrpura trombopénica, llegando al diagnóstico de exclusión de púrpura trombopénica idiopática. El tratamiento se comienza con corticoides e inmunoglobulinas con adecuada respuesta, por parte de AP realizamos posteriormente la prevención primaria para evitar complicaciones hemorrágicas. Es importante detectar pacientes con hemorragias activas y detectar datos de gravedad, así como plantear el diagnóstico diferencial y realizar el seguimiento y educación del paciente posteriormente.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Púrpura trombopénica idiopática: Documento de consenso. Madrid: Prodrug Multimedia; 2015.
2. Reverte Calatayud JC, Vicente García V. Enfermedades de la hemostasia. En: López Guillermo A, coordinador de sección. Medicina Interna, 18^a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 1637-64.

Palabras clave: Púrpura. Hemorragia. Plaquetas.