

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

424/2687 - TROMBOPENIA AUTOINMUNE SECUNDARIA A ENFERMEDAD SISTÉMICA

M. Cerezo Salmerón¹, N. Fernández Bernal¹, A. Martín Valencia¹ y M. Cano Monchú²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moguer. Huelva. ²Médico Internista. Hospital de Riotinto. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años. No RAMc. AF: padre fallecido por cáncer de páncreas, madre fallecida por ictus embólico. HTA. Artritis, eritema nodoso, ANA +, anti-DNAs +, en seguimiento por Reumatología. Hipotiroidismo. Insuficiencia renal. Anticuerpos antifosfolípidos + sin eventos clínicos de SAAF. IQ: hemitiroidectomía. Tratamiento: eutirox 75, prolia c/6 meses, olmesartán 20- HCTZ 12,5. La paciente se realiza analítica de forma programada por su MAP para control de glucemias, detectándose anemia y trombopenia marcada. Refiere hematomas frecuentes que relaciona con golpes que se da sin percatarse. No refiere otra clínica, no sangrados externos, no síndrome constitucional ni episodios de ETEV. La paciente es derivada a Urgencias para control analítico y completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Sin datos de sangrados actualmente. Presenta hematoma en zona de venopunción sin complicaciones derivadas. No datos de artritis actualmente. No presenta otra sintomatología por órganos ni aparatos. Analítica en Centro de Salud: 18.000 plaquetas, hemoglobina 9,4 g/dl (normocítica-normocrómica), reticulocitos normales. Analítica en Hospital: plaquetas 13.000.

Orientación diagnóstica: Reinterrogando a la paciente, nos comenta episodio de eritema nodoso hace más de 30 años de un mes de duración. Además, dolores articulares (espalda sobre todo) y artritis de dedos de manos por lo que fue derivada a Reumatología. También xerostomía y heridas en mucosa que relaciona con roce de dentadura. Niega lesiones dermatológicas, fotosensibilidad, alopecia ni fiebre. En resultados analíticos presenta trombopenia, ANA +, Anti-DNA +, test de Coombs directa +, anticuerpos antifosfolípidos +. Dado que la paciente cumple criterios clínicos y analíticos, es diagnosticada de lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Trombocitopenia inmune por fármacos. VIH, VHC. Enfermedades autoinmunes: síndrome antifosfolípido, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades tiroideas... Inmunodeficiencia variable común y síndrome linfoproliferativo autoinmune. Síndromes linfoproliferativos (LLC, LNH, LH...).

Comentario final: El diagnóstico y el tratamiento precoces del LES son vitales para conseguir un controlar la enfermedad y evitar la reducción de la calidad de vida de los pacientes. Por ello, actualizar los conocimientos ayuda a atenuar las dificultades en su seguimiento.

Bibliografía

1. Lupus eritematoso sistémico. Sociedad Española de Reumatología.

2. Sanz MÁ, et al. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la trombocitopenia inmune primaria, Medicina Clínica. 2012.

Palabras clave: Trombocitopenia. Lupus eritematoso sistémico.