



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3581 - DETRÁS DE UNAS PETEQUIAS

M. Hernández García¹, M. Martínez Pérez², A. de la Cal Núñez¹ y L. González Freire³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 6 años sin antecedentes de interés y correctamente inmunizado, acude a Urgencias derivado desde Atención Primaria por petequias generalizadas de 4 horas de evolución y sangrado gingival autolimitado. No fiebre, ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacan: amígdalas equimóticas en ambos pilares con restos de sangrado gingival, petequias en mucosa yugal y paladar. Petequias en número > 100 en extremidades y tronco y equimosis en número > 5 con 5 cm de diámetro máximo. Analítica: plaquetas 2.000/?L, resto de hemograma normal. Perfil hepático y renal sin alteraciones. Serologías de hepatitis B y C, VIH, Toxoplasma gondii y grupo Herpes negativas. Presenta 30-40 hematíes por campo en elemental y sedimento de orina. Tiempos de coagulación en rango.

Orientación diagnóstica: Trombocitopenia inmune primaria.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia hematológica: presentaría otras citopenias, adenopatías. Trombocitopenia inmunoalérgica asociada a fármacos: no toma reciente de fármacos. Síndrome hemolítico urémico: presentaría función renal alterada. Púrpura de Schönlein-Henoch: no presentaría trombocitopenia. Coagulopatías: presentaría alargamiento de tiempos de coagulación. Enfermedades infecciosas: meningitis, infecciones por virus...: presentaría fiebre, meningismo síntomas a otros niveles o serologías positivas.

Comentario final: La trombocitopenia inmune primaria se caracteriza por trombocitopenia 100.000 plaquetas/?L en pacientes asintomáticos o con manifestaciones hemorrágicas exclusivamente. El diagnóstico es de exclusión. Desde Atención primaria se suele detectar en un análisis rutinario o por la presencia de petequias. Las petequias se asocian a un amplio abanico de patologías siendo algunas graves por lo que es crucial en la primera actuación una correcta anamnesis y exploración física para la orientación del caso. Debe considerarse el ingreso hospitalario en pacientes con trombocitopenia 20.000 plaquetas/?L o sangrado activo. El tratamiento inicial es la prednisona (4 mg/kg/día) en pauta descendente pero en casos de sangrado activo o recuento 30.000 plaquetas/?L está indicado administrar previamente Gammaglobulina intravenosa (0,8 g/kg/día).

Bibliografía

1. Monteagud E, Astigarraga I, Cervera A, Dasí MA, Sastre A, Berruero R, et al. Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria: PTI-2018. An Pediatr (Barc). 2019;91(2):127.

2. Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, et al. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group. *Blood*. 2009;113:2386.

Palabras clave: Petequias.