

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/855 - PETEQUIAS Y EQUIMOSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Fernández de los Muros Mato<sup>1</sup>, L. de la Cal Caballero<sup>1</sup>, M. Martínez Pérez<sup>2</sup> y C. Granja Ortega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años que como antecedentes personales de interés presentaba HTA en tratamiento médico y 3 episodios de púrpura trombótica trombocitopénica adquirida e idiopática, el primero en 1995 con recaídas en 2004 y 2007. Acudió a su médico de Atención Primaria refiriendo que desde hace 15 días presentaba astenia progresiva y aparición de equimosis y petequias en relación con pequeños traumatismos. Sin otros datos de sangrado, cefalea u otra clínica neurológica. Tampoco refería aparición de fiebre o dolor torácico. No disminución de diuresis. No antecedentes infecciosos. Dados los antecedentes médicos del paciente se decidió derivar a Urgencias para la realización de una analítica urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes en rango. Exploración física sin hallazgos a excepción de presencia de hematomas en extremidades superiores y petequias en extremidades inferiores. Pulso distales presentes. Analítica: TFG 69; Br total 3,2; LDH 1,124; troponina I ultrasensible 447; PCR 1,2; hemoglobina 6,4; plaquetas 22. EyS normal. Coombs directo negativo. Rx de tórax sin hallazgos. Se contacta con el servicio de Hematología que tras valorar al paciente solicitan Inmunoglobulinas y muestras para determinación de ADAMTS13 y proceden a recambio plasmático urgente y transfusión de 2 concentrados de hematíes.

**Orientación diagnóstica:** Nuevo brote de púrpura trombótica trombocitopénica (PTT).

**Diagnóstico diferencial:** Afecciones que pueden presentarse con anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia (CID, lupus, secundario a infecciones, neoplasias...).

**Comentario final:** La PTT se trata de una microangiopatía trombótica causada por una actividad reducida de la enzima ADAMTS13; que puede tener una causa hereditaria o bien autoinmune adquirida como es el caso de nuestro paciente. Generalmente se presenta en forma de anemia y trombocitopenia en un individuo que previamente era sano. La presentación clínica más común es astenia, cefalea, síntomas gastrointestinales y presencia de petequias pero hay que destacar que dado que pueden ser quejas muy inespecíficas hasta que no realicemos un hemograma no llegaremos al diagnóstico. Por ello dado que es una patología que puede tener graves consecuencias como IAM o ACV es fundamental la sospecha clínica para que así se inicie el tratamiento lo antes posible.

### Bibliografía

1. Rodak, B. Hematología Fundamentos y Aplicaciones Clínicas, 4<sup>a</sup> ed. Panamericana; 2014.

**Palabras clave:** Anemia. Petequias.