



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

50 - PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

A. Zarif Mesa¹.

¹R2 MFyC. C.S. Plaza de Argel (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años de edad sin antecedentes personales de interés que acude al servicio de Urgencias por presentar cefalea hemicraneal izquierda de carácter opresivo de 2 semanas de evolución que impide el descanso nocturno. Valorado en el mismo servicio días atrás siendo diagnosticado de cefalea en racimo. Se le pauta tratamiento con Verapamilo y Sumatriptán. Acude por persistencia de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física general y neurológica fueron normales. Las constantes vitales estaban controladas. Se le realizó analítica con coagulación y bioquímica normales y hemograma cuyo resultado fue: hemoglobina 15,4 g/dL Leucocitos 13,2 mil/mm³ (Neutrófilos 92%) Plaquetas 9 mil/mm³. Resto normal. Se le realizó también un TAC craneal que resultó sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Púrpura trombocitopénica idiopática.

Diagnóstico diferencial: Pseudotrombocitopenia. Trombocitopenias adquiridas (Defecto en su producción en la médula ósea, destrucción precoz por las células del sistema mononuclear fagocítico, Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT)). Trombocitopenias congénitas (Síndrome de Bernard- Soulier y otras macrocitemias).

Comentario final: debemos considerar la presencia en la muestra de sangre del anticoagulante etilendiamina ácido tretra- acético (EDTA), que tiene un efecto aglutinado de las plaquetas, siendo necesaria la realización de frotis de sangre periférica. Dada la clínica de cefalea intensa del paciente, es necesario descartar la hemorragia intracranial como medida más urgente.

Palabras claves: cefalea, trombopenia, purpura.

Bibliografía

Neeraj A, Joseph E, Spahr T, Werner D, Rodgers G. Acquired Amegakaryocytic Thrombocytopenic Purpura. Am J Hematol. 2006; 81:132–135.