



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/110 - DOCTOR, ¡LA PIEL ME HA CAMBIADO!

M. Orellana Beltrán<sup>a</sup>, N. Moya Quesada<sup>b</sup> y P. Castro Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pechina. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años con AP de HTA e hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina 20 mg/24h y enalapril 5 mg/24h que acude a consulta por presentar un cuadro de 24 horas de evolución de malestar general, petequias y pequeñas equimosis diseminadas por brazos, tronco y predominantemente EEII, además de en mucosa oral, sin sangrado activo. Actualmente no presenta hematuria, dolor abdominal, cefalea ni fiebre, aunque refiere episodio previo de faringoamigdalitis aguda hacía una semana. No antecedentes familiares de hemopatía. No otros fármacos ni alcohol. Niega toma de AINEs. Niega embarazo.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Eupneica. Saturación de oxígeno al 98%, FC 70 lpm, TA 130/85, auscultación cardiorrespiratoria con tonos rítmicos sin soplos audibles y murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Se observan petequias y equimosis diseminados por brazos, tronco, EEII y mucosa oral. No adenopatías ni esplenomegalia. Resto de exploración normal. Analítica: bioquímica normal, hematías 5,43, Hb 15, VCM 89, leucocitos 14.000, plaquetas 9.000, coagulación normal, PCR 0,90. Coagulación especial: sin hallazgos patológicos, descartándose CID, anticoagulante lúpico y síndrome antifosfolipídico. Extensión de sangre periférica: no agregados plaquetarios. Inmunoglobulinas normales. Autoinmunidad negativa (ANA, anti-DNA, anti-centrómero...). Serologías virales (VIH, VHB, VHC, VEB, CMV, parvovirus B19): sin interés. Coombs directo negativo. Ac antiheparina: negativo. TSH, T3 y T4 dentro de rango de valores normales.

**Juicio clínico:** Trombocitopenia inmune primaria (PTI).

**Diagnóstico diferencial:** CID, síndrome de Evans, sepsis, hemoglobinuria paroxística nocturna, síndrome mielodisplásico, trombocitopenia inducida por fármacos, síndrome antifosfolipídico, patología tiroidea, hiperesplenismo...

**Comentario final:** La PTI es la causa más común de trombocitopenia en la práctica clínica. Es una enfermedad autoinmune mediada por anticuerpos antiplaquetarios tipo IgG dirigidos contra antígenos de membrana plaquetaria, siendo muy frecuente el antecedente de infección vírica las semanas previas (sobre todo en niños). En la mayoría de los casos se observan lesiones purpúricas, son relativamente frecuentes las hemorragias mucosas y muy raras las hemorragias intracraneales. El diagnóstico es de exclusión, se establece ante una trombocitopenia aislada con normalidad de las otras series hematopoyéticas tanto cuantitativa como cualitativamente y tras haber descartado otras

causas. El estudio de médula ósea solo está indicado en pacientes mayores de 60 años para descartar síndrome mielodisplásico y en los casos refractarios antes de esplenectomía o tratamiento de segundo línea. El tratamiento en este caso se realizó con prednisona 1-2 mg/kg/24 horas y anchafibrin 500 mg/8h, con buena evolución. Si con esto no hubiese mejora o recidivase tras disminuir gradualmente la dosis de corticoide pueden asociarse otros tratamientos como azatioprina, ciclofosfamida, danazol, rituximab (Ac- monoclonal anti-CD20)... El tratamiento de elección en pacientes jóvenes refractarios a corticoterapia es la esplenectomía, pero no es el caso.

## **Bibliografía**

1. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Resimecum: Manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: SEMERGEN; 2015.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
3. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012.