



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3700 - TROMBOPENIA INMUNE SECUNDARIA A VACUNA DE LA GRIPE

X. Piris García^a, M.M. Cohen Escovar^b, A. de Quintana Sancho^c, M. Hierro Cámara^d, B. Alonso Alfayate^d, A. Rojo Calderón^e, I. Rodríguez Marcos^f, J. Ruiz Cayón^g, R.A. San Emeterio Lamborena^b y S. Palomo Salzer^b

^aMédico de Familia; ^gEnfermera. Hospital de Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Portugalete. ^cMédico Dermatólogo. Hospital Txagorritxu. Vitoria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Covadonga. Torrelavega. ^fMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 90 años que acude a consulta refiriendo que a la semana de vacunación contra la gripe, empezaron a aparecer de forma espontánea hematomas que fueron aumentando en tamaño y número, así como episodios autolimitados de epistaxis. Niega traumatismo previo o introducción de fármacos nuevos, ni otra sintomatología relevante.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta constantes estables y está afebril. En la exploración destaca la presencia de múltiples hematomas de gran tamaño en extremidades superiores y presencia de petequias en la parte anterior del tórax. La auscultación cardiopulmonar es normal y el abdomen es anodino, sin palpar masas ni megalias. Se solicita analítica urgente objetivándose trombopenia grave y ligera anemia normocítica-normocrómica. Posteriormente se completó estudio apreciándose ANAs positivos a título de 1:100 y anticuerpos AntiDNA positivos a título de 27. Las serologías resultaron negativas y en la ecografía abdominal no se apreciaron alteraciones de interés.

Juicio clínico: Trombopenia inmune secundaria a vacuna antigripal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome mielodisplásico. Lupus eritematoso sistémico. Púrpura de Schönlein-Henoch. Infecciones por virus hepatotropos.

Comentario final: La trombopenia inmune primaria (PTI) anteriormente denominada púrpura trombocitopenica idiopática, se trata de una destrucción acelerada y producción inadecuada de plaquetas mediada por autoanticuerpos, estableciéndose con un recuento plaquetario inferior a 100.000. No hay ninguna prueba ni característica clínica definitiva para establecer su diagnóstico, siendo el mismo de exclusión. Sin embargo, en muchos casos puede establecerse una correlación con el posible factor desencadenante como fue en el caso de nuestro paciente. Tras el estudio hematología inició tratamiento con inmunoglobulinas (0,4 mg/kg/día durante 5 días) y metilprednisolona (1 mg/kg/24h) con excelente respuesta, presentando un progresivo aumento de las plaquetas.

Bibliografía

1. Sanz Alonso MA, Vicente García V, coords. Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI: Documento Consenso. Sociedad Española de Hematología y hemoterapia, 2011.
2. Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, Michel M, Provan D, Arnold DM, 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;113:2386-93.

Palabras clave: *Púrpura trombocitopénica idiopática.*