



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1182 - LESIONES EN PIERNAS

M. Martínez Picón¹, S. Zarza Martínez², C. Díaz-Parreño Quintanar¹ y M. Naz Núñez¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local La Puebla de Almoradiel. La Puebla de Almoradiel. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin alergias conocidas con antecedente de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina, sin factores de riesgo cardiovascular, acude a urgencias por deposiciones blandas y melénicas de un día de evolución. Sí refiere deposiciones oscuras días previos por la toma de hierro (lo dejó de tomar hace 6 días), pero el episodio actual es diferente. No refiere dolor abdominal, náuseas ni vómitos. No rectorragia. No fiebre. Se encuentra con la menstruación y está sangrando más de lo habitual. Además, refiere aparición de lesiones en piernas y brazos desde el inicio del cuadro melénico, signo que la ha alarmado.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Buen estado general. Normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Extremidades inferiores: no edema, no trombosis venosa profunda. Se objetivan petequias en ambas piernas hasta ingle. Rx abdomen normal. Analítica sangre: Hb 12,2 g/dl, MCV 84,7 fL, plaquetas 3.000/mm³, resto normal. Se hace interconsulta a hematología. Ingres a su cargo para estudio de trombocitopenia y se transfunde un pool de plaquetas. Analítica con VSG, IgG, IgA, IgM, ANA, serología VIH, CMV, Epstein Barr, hepatitis B, hepatitis C: normales. Proteinograma en suero y orina de 24h: normal. Anticuerpos antitiroglobulina, anticuerpos antimicrosomales, anticuerpos antifosfolípido: normales. Aspirado de medula ósea: trombocitopenia de origen periférico. Citometría de flujo: descarta proceso agudo. Ecografía abdomen: esteatosis difusa sin lesiones focales. Gastroscopia: sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Púrpura trombocitopénica idiopática.

Diagnóstico diferencial: Leucemia aguda. Trombocitopenia inducida por fármacos: quinina. Trombocitopenia causada por infecciones: VIH, VHC. Púrpura trombocitopénica idiopática.

Comentario final: Ante una trombocitopenia tanto si llega a atención primaria como a urgencias es necesario derivar para completar estudio y determinar la causa. Tenemos que conocer los principales síntomas que puede dar, en este caso la púrpura en EEII y las melenas y conocer los principales diagnósticos diferenciales a tener en cuenta. En tratamiento en este caso fue con corticoides, tratamiento de primera línea, con resolución del cuadro.

Bibliografía

1. Merino A. Diagnóstico diferencial de las trombocitopenias. *Cont Lab Clin.* 2013-2014;17:48-61.
2. Lozano ML, Vicente V. Tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria. *Med Clin (Barc).* 2014;142(9):399-405.

Palabras clave: Trombocitopenia. Púrpura.