



271/8 - TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA EN PACIENTE ODONTOLÓGICO. CASO CLÍNICO

E. Reyes Gilabert^a, M. Sánchez García^b y G. Bejarano Ávila^c

^aOdontóloga. Centro de Salud de la Algaba. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^cOdontóloga. Centro de Salud el Viso del Alcor. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 68 años acude a la consulta de medicina de familia para exodoncia por dolor y fractura dental, se realiza interconsulta con odontología de Atención Primaria. Sin antecedentes de interés. Anamnesis: insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y en tratamiento con heparina desde hace 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración bucodental y solicitud por médico de familia de analítica. Resultados de recuento de plaquetas de 35.000/mm³. Se deriva al paciente urgente a servicio de hematología y cirugía maxilofacial. Juicio clínico: las pruebas antigénicas por el test de ELISA fue positiva por lo que el diagnóstico de presunción fue de trombocitopenia inducida por heparina (TIH II). Tratamiento: cese de heparina y administración de bivalirudina. Para la realización de la exodoncia quirúrgica se realizó una transfusión de concentrado de plaquetas como profilaxis de la hemorragia.

Juicio clínico: Trombocitopenia inducida por heparina (TIH II).

Diagnóstico diferencial: La trombocitopenia puede ser causada por enfermedades generalizadas de la médula ósea como: anemia aplásica, leucemia, afección de la médula por fármacos como alcohol, quinina. También por enfermedades autoinmunitarias, fármacos como quinina o heparina, infecciones virales como en la rubéola, sarampión, mononucleosis infecciosa, e VIH: pueden reducir la vida media de las plaquetas que es normalmente de 9 a 12 días, destrucción de plaquetas por causas mecánicas como en pacientes con prótesis valvulares, diálisis. La aspirina inhibe la agregación y liberación plaquetaria: así es como ejerce su efecto anticoagulante y dicho efecto dura aproximadamente 10 días.

Comentario final: Antes de la intervención odontológica la cifra de plaquetas debe estar por encima de 100.000/mm³. Es necesario medidas locales como trombina tópica con celulosa oxidada y antifibrinolíticos. La terapia de sustitución en este tipo de trastornos es el concentrado de plaquetas. La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) en hemodiálisis puede ser de dos tipos: tipo I (TIH I), de carácter leve, autolimitada, aparece tras 1-4 días de su administración, con una incidencia del 10-20%; el segundo tipo (TIH II), de carácter grave, aparece entre 5-15 días tras la primera exposición a heparina y se manifiesta por un descenso de plaquetas mayor de un 30-50% sobre el valor basal, con un recuento plaquetario generalmente menor de 100.000/mm³.

Bibliografía

1. Fillmore WJ, Leavitt BD, Arce K. Dental extraction in the thrombocytopenic patient is safe and complications are easily managed. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013;71(10):1647-52.
2. Morimoto Y, Niwa H, Nakatani T. On the use of prothrombin complex concentrate in patients with coagulopathy requiring tooth extraction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010;110(6):7-10.

Palabras clave: Trombocitopenia. Heparina. Extracción dental y trombocitopenia.