



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/240 - MANCHAS ESPONTÁNEAS EN LA PIEL. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Rubio Chaves

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años que acude por presentar manchas en la piel de 24 horas de evolución, junto con la aparición progresiva de hematomas dispersos. Asintomático y con muy buen estado general. Afebril. Niega episodios previos similares. No refiere haber presentado en los días previos CVA ni ninguna otra sintomatología. No toma de fármacos. Niega consumo de tóxicos. Niega prácticas sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta petequias que no desaparecen a la digitopresión en piernas, brazos, mucosa, conjuntiva del ojo derecho, escroto y pene. ACP normal y exploración abdominal con ligera esplenomegalia. Orofaringe sin alteraciones. Analítica: bioquímica: GPT 60 U/I, LDH 1.000 U/I, PCT 0,27 ng/ml, Vit B12 y ác. fólico normal. Hemograma: serie roja sin alteraciones. Leucopenia con neutropenia y plaquetas 2.000 mm^3 confirmadas en frotis. Ana negativo. Serología IgM Epstein Barr positiva. Virus hepatotropos negativos. Punción aspirativa de médula ósea durante el ingreso en la que se objetiva trombopenia de origen periférico.

Juicio clínico: Púrpura trombocitopénica idiopática asociada a infección por virus de Epstein Barr.

Diagnóstico diferencial: Trastornos plaquetarios, vasculitis, dermatosis purpúricas pigmentadas, infecciones y trastornos de la coagulación. Síndrome de Wiskott-Aldrich.

Comentario final: Se ingresa al paciente y se administra tratamiento con inmunoglobulina iv y corticoterapia. En la analítica de control posterior al alta, el paciente presentaba unas cifras de 130.000 plaquetas. La PTI es una enfermedad caracterizada por la presentación, habitualmente aguda, de un síndrome purpúrico debido a trombocitopenia periférica. Exploración física normal a excepción de la sintomatología hemorrágica: púrpura cutáneo-mucosa, epistaxis, gingivorragias, menorragias, hemorragias del tracto gastrointestinal, del tracto urinario y más raramente hemorragia intracraneal. La etiopatogenia más aceptada es la destrucción por un mecanismo autoinmune. El tratamiento está dirigido a procurar un ascenso del recuento plaquetario hasta su normalización o a valores que eviten complicaciones hemorrágicas potencialmente letales o generadoras de secuelas graves. Si la trombopenia se asocia a manifestaciones hemorrágicas el paciente debe derivarse de inmediato al servicio de urgencias hospitalarias.

Bibliografía

1. Lozano ML, Navarro-Núñez L, Martínez C, Rivera J. Alteraciones de las plaquetas.

Etiopatogenia, clasificación, manifestaciones clínicas, diagnóstico y actitudes terapéuticas.
Medicine. 2008;10(22):1465-74.