



Neurology perspectives



19285 - SÍNDROME DE PLAQUETAS PEGAJOSAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mayol Traveria, J.¹; Restrepo Vera, J.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Iza Achutegui, M.¹; López Maza, S.¹; Arranz Horno, P.¹; Alanís Bernal, M.¹; Boy García, B.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Juega Mariño, J.¹; Olivé Gadea, M.¹; Pardos Gea, J.²; Buján Rivas, S.²; Cortina Giner, V.³; Rubiera del Fueyo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: El síndrome de plaquetas pegajosas (SPP) es una trombocitopatía trombofílica con agregación familiar y herencia autosómica dominante caracterizada por una alta agregabilidad plaquetaria ante bajas concentraciones de adenosina difosfato y/o epinefrina. Se presenta en forma de trombosis arteriales y venosas recurrentes sin respuesta a anticoagulantes y con adecuada respuesta a antiagregantes.

Material y métodos: Descripción de los hallazgos objetivados en un caso de SPP.

Resultados: Mujer de 58 años con antecedentes de trombosis venosa poplítea hace 20 años, con ingreso reciente a cargo de Medicina Interna por tromboembolismo pulmonar bilateral y trombosis en arterias axilar, humeral y aorta por las que inició enoxaparina a dosis plenas. El estudio etiológico realizado, incluyendo un estudio analítico extenso y PET-TC corporal, resultó negativo, con hallazgo de foramen oval permeable. A las 24 horas del alta presentó un episodio abrupto de afasia global y hemiplejía derecha (NIHSS inicial de 22 puntos), con hallazgo de una oclusión ACM-M1 izquierda. Se realizó un procedimiento endovascular primario con reperusión completa (TICI 3), reiniciándose posteriormente la anticoagulación. Ante la presencia de trombosis arteriales y venosas de repetición, se realizó un estudio de agregabilidad plaquetaria que mostró hiperagregabilidad con adenosina, resultando compatible con un SPP tipo III. Se añadió clopidogrel 75 mg/24h al tratamiento, revirtiendo así la hipercoagulabilidad. La paciente presentó buena evolución clínica (NIHSS 6 puntos al alta) y finalmente fue derivada a centro de neurorrehabilitación.

Conclusión: El SPP es una causa poco frecuente de infarto cerebral que requiere una alta sospecha clínica y su inclusión sistemática en el diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes.