



242/1922 - DEBILIDAD GENERALIZADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á. Escribano Tovar^a, G. Castillo Calvo^b y N. Matamoros Contreras^b

^aMédico de Familia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus 2, HTA y enfermedad cerebrovascular de pequeño vaso, con situación basal de moderada dependencia para las actividades de la vida diaria, que acude a urgencias por cuadro de debilidad generalizada, así como mialgias inespecíficas, de una semana de evolución, con tendencia al sueño, sin fiebre ni disnea, ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, consciente y ligeramente desorientado. Normocoloreado y bien hidratado. Temperatura de 37 °C y tensión arterial de 140/74 mmHg. A la auscultación cardiaca se aprecia rítmico con un soplo pansistólico III/VI, siendo la pulmonar dentro de la normalidad. Exploración abdominal y neurológica, sin hallazgos, apreciándose en miembros inferiores lesiones maculopapulosas violáceas que no desaparecen a la vitopresión. Se solicita radiografía de tórax, objetivándose cardiomegalia sin otros hallazgos, y analítica general, donde destaca una hemoglobina de 8,9 g/dl, con leucocitosis con desviación a la izquierda y plaquetopenia de 27.000, con sedimento de orina patológico (bacteriuria intensa). Durante su estancia en urgencias se pauta tratamiento con glucocorticoides y queda ingresado a cargo de Hematología para estudio.

Juicio clínico: Probable púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). Infección de orina no complicada.

Diagnóstico diferencial: Síndromes mielodisplásicos. Leucemia. Trombocitopenia inducida por fármacos.

Comentario final: La trombocitopenia inmune (TI) es una enfermedad que en la gran mayoría de las ocasiones tiene una naturaleza autoinmune, basada en la destrucción y producción inadecuada de plaquetas mediada por anticuerpos. La PTI se caracteriza por un recuento de plaquetas $< 100 \times 10^9/l$, en ausencia de otros problemas o enfermedades que la justifiquen. Su diagnóstico, actualmente, se establece por exclusión, debiéndose evaluar las características de la hemorragia (cutánea o mucosa), su extensión y tiempo de evolución, siendo los corticoides el tratamiento de primera línea en toda sospecha de esta patología.

Bibliografía

1. Provan D, Stasi R, Newland AC, et al. International consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood*. 2010;115:168-86.
2. Godeau B, Provan D, Bussel J. Immune thrombocytopenic purpura in adults. *Curr Opin Hematol*. 2007;14:535-56.
3. Cines DB, Bussel JB, Liebman HA, Luning Prak ET. The ITP syndrome: pathogenic and clinical diversity. *Blood*. 2009;113:6511-21.

Palabras clave: Púrpura trombopénica. Infección de orina.