



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1982 - TROMBOPENIA DE LARGA EVOLUCIÓN

J. Zapata Hernández^a, J. Hernández Pérez^b, M. Gomara Martínez^a y J. Hernández Zapata^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guzmán El Bueno. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años. AP: herniorrafía inguinal derecha. Desde hace 20 años presenta trombopenia moderada asintomática. No melenas, ni hematuria ni petequias. Cirugía y extracciones dentarias sin complicaciones hemorrágicas. Hace dos años acude a consulta de Atención Primaria con sintomatología de ERGE. Test del aliento: positivo. Se realiza tratamiento erradicador (OCA). Se repite el test a los 3 meses siendo negativo. Tras erradicación del *Helicobacter pylori*: cifras plaquetarias normales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sin lesiones cutáneas, exantemas ni petequias. No bocio ni adenopatías periféricas. PVY y carótidas normales. Tórax y abdomen: normales. Analítica pretratamiento *H. pylori*: Plaquetas 63.000. Resto de hematología y bioquímica: normales. Ac. antinucleares, Ac. antiplaquetarios, Ac. lúpico, Ac. no organoespecíficos, Serología viral hepática y VIH: negativos. Estudio de coagulación: normal. Frotis: plaquetas bien granuladas, sin alteraciones morfológicas. Trombopenia confirmada. Ecografía abdominal: sin organomegalias. Analítica postratamiento *H. pylori*: plaquetas 182.000. Resto de analítica: normal.

Orientación diagnóstica: Trombopenia de larga duración en relación con infección por *Helicobacter pylori*.

Diagnóstico diferencial: Trombopenia congénita. Trombopenia inmunitaria idiopática. Trombopenia inducida por infección vírica o bacteriana. Trombopenia inducida por fármacos

Comentario final: Se trata de un caso de trombopenia crónica moderada en un paciente sin diátesis hemorrágica. Tras recibir tratamiento erradicador de *H. pylori* con OCA, ha recuperado las cifras plaquetarias a niveles normales. Las infecciones víricas y bacterianas, son la causa no yatrogénica más frecuente de trombopenia. Si bien los mecanismos responsables aún no se conocen, es posible que ciertas cepas de *H. Pylori*, ocasionen agregación plaquetaria mediante factor Von Willebrand. En Atención Primaria, ante una trombopenia no filiada, debería incluirse en el estudio de la misma, la realización de un test del aliento

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

2. Wong F, Reyne H, et al. Extraintestinal manifestations of Helicobacter Pylori: a concise review. World Journal of Gastroenterology. 2014;20(34):11950-61.

Palabras clave: Trombopenia. Helicobacter pylori. Test del aliento.