Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):656

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/172 - VENGO PORQUE ME MOLESTAS UNAS HERIDAS EN LA BOCA: GRAVE TROMBOCITOPENIA

C. Manzanares Arnáiz[1], A. Ortiz Blanco[2], A. García Garrido[3] y M. Manterola Pérez[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Valdebezana. Burgos. [2]Médico de Familia. Consultorio Arenas Iguña. Cantabria. [3]Médico de Familia. Centro de Salud El Parque Somió. Gijón. Asturias. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 68 años con lesiones bucales mayores últimos 4 días que molestan al comer. Interrogado, comenta cuadro catarral reciente. Bebedor y fumador importante. Toma regularmente AAS autoprescrito.

Exploración y pruebas complementarias: Varias lesiones blandas con sangrado activo en velo del paladar y mucosa lateral de boca. Sangrado no activo en oído externo y fosa nasal izquierda. Lesiones púrpura-petequiales en brazos y piernas. Hemograma, coagulación y bioquímica normal salvo significativa cifra baja de plaquetas (2 mil/mm^3). Frotis sangre periférica: 3 series normales. ECO Abdominal normal. Estudio morfológico médula ósea y citométrico/citogenéticos normal.

Orientación diagnóstica: Trombocitopenia autoinmune severa primaria hiperrefractaria. Ante hallazgo casual, nosotros primero descartaremos error de contaje pidiendo frotis de sangre periférica y retiramos fármacos sospechosos, AAS y AINES y productos de herboristería. Descartaremos hepatopatía, déficit de nutrientes. Pero ante trombopenia aislada pensaríamos en trombopenia inmune por ser lo más frecuente con simple diagnóstico clínico. Aquí, al ser mayor de 60-65 y tener que hacer esplenectomía, se estudió medula ósea descartando mielodisplasia. Esplenectomizaron al no mejorar con tratamientos de primera línea (gammaglobulinas y corticoides, análogos de TPO) y sobre todo que no consiguieron frenar aparición de la 1ª hemorragia con riesgo vital (hematoma intraparenquimatoso frontal derecho). Otras causas son infecciones. Aquí consideraron las transmitidas por garrapatas.

Diagnóstico diferencial: Trombopenia por picadura de garrapata. Mielodisplasia.

Comentario final: Sea hallazgo casual o con manifestaciones cutáneo mucosas, lo fundamental es valorar riesgo hemorrágico. Raramente hay hemorragias internas sin ir precedidas de cutáneas. Al alta, en nuestra consulta nos encontramos con un paciente inmunosuprimido. Consideraremos estado vacunal y vigilaremos riesgo de nefrotoxicidad por triple terapia inmunosupresora (ciclosporina+ azatioprina+ micofenolato) pautada para prevenir hemorragias más que corregir cifras de plaquetas. Ante un sangrado masivo, con compromiso vital, el intubar supone alto riesgo de sangrado.

Bibliografía

1. Grande C, Martínez R, Valcarcel D. Comparación de guías internacionales sobre púrpura trombocitopénica autoinmune primaria. Med Clin (Barc). 2014;143(9):408-19.

Palabras clave: Púrpura. Trombopenia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.