Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2522

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1812 - COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA DE CAUSA ATÍPICA

A. García-Puente García[1], P. González Cuadrado[2], Á. Núñez Crespo[2] y A. Miranda Mateos[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años hipertensa, dislipémica, con insuficiencia cardiaca intervenida de válvula mitral y aórtica, enfermedad renal crónica estadio 4, aneurisma de aorta torácica intervenido, aneurisma de aorta abdominal no operable y trastorno de personalidad. En tratamiento con clopidogrel, bisoprolol, pantoprazol, furosemida, espironolactona, quetiapina y desvenlafaxina. En seguimiento por su médico de Atención Primaria (MAP) por hematomas múltiples en brazos y espalda de aparición espontánea de dos meses de evolución, junto con pequeñas lesiones purpúricas pruriginosas que sangran al rascado, por lo que se le suspende clopidogrel, con escasa mejoría pero sin desaparición de los hematomas. Niega exteriorización de sangrado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, eupneica y afebril. Hematomas en ambas extremidades superiores y espalda, en diferentes fases evolutivas. Sin enantema bucal. Pápulas de menos de 1 cm en extremidades inferiores equimóticas. No ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar con crepitantes bibasales. Abdomen blando y depresible, no doloroso. Analíticamente FG 18, PCR 0,83 mg/dl, Hb 10,5 g/L, leucocitos 4.420/L, plaquetas 83.000/L, fibrinógeno 66 mg/dL, D-dímero 60. Frotis: anemia arregenerativa, no se observan blastos en serie blanca, plaquetas disminuidas sin agregados. Ecográficamente dilatación aneurismática de 7,1 × 7,5 cm de eje anteroposterior y transverso, con trombo mural, previo a la bifurcación. Resto de pruebas complementarias incluida autoinmunidad y serología negativas.

Orientación diagnóstica: Coagulación intravascular diseminada (CID) crónica por aneurisma aórtico abdominal.

Diagnóstico diferencial: Sepsis. Neoplasia. TCE severo. Hemólisis intravascular por incompatibilidad transfusional. Aneurisma de aorta abdominal. Hepatopatía crónica.

Comentario final: La CID se caracteriza por un cuadro trombohemorrágico, en el que los procesos de coagulación y fibrinólisis se activan de manera anormal. El perfil clínico y analítico de la paciente es compatible con CID crónica. Tras valoración de sus posibles causas se considera que el factor desencadenante es el aneurisma de aorta abdominal. Debido a la imposibilidad de la corrección quirúrgica del mismo (desestimada por Cirugía Vascular) por la comorbilidad de la paciente y dificultad quirúrgica, se decide junto con Hematología tratamiento ambulatorio con ácido tranexámico 1 g/8h y vitamina K 2 mg/ml al día de forma indefinida, tras no observar mejoría con

fibrinógeno iv. Dada su estabilidad clínica se decide control evolutivo (trombosis o hemorragia) por MAP.

Bibliografía

1. Taylor FB Jr, Toh CH, Hoots WK, et al. Towards definition, clinical and laboratory criteria, and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. Thromb Haemost. 2001;86:1327.
2. Thompson RW, Adams DH, Cohen JR, Mannick JA, Whittemore AD. Disseminated intravascular coagulation caused by abdominal aortic aneurysm. J Vasc Surg. 1986;4:184-6.

Palabras clave: Coagulación intravascular diseminada. Aneurisma aórtico abdominal. Fibrinógeno.

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