Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2544

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2809 - TROMBOCITOPENIA INMUNE

V. Urda Martín-Moreno[1], A. Rojas Parra[1] y R. González Correales[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, dislipémico, en tratamiento con simvastatina, sin otros antecedentes de interés. El paciente consultó por clínica de lesiones vesiculares localizadas en mucosa oral y pequeñas lesiones cutáneas tipo hematomas en miembros superiores. Inicialmente fue diagnosticado de infección por virus herpes en relación a las lesiones vesiculares de la mucosa oral, y recibió tratamiento con aciclovir. Tras una semana de evolución vuelve a consultar por persistencia de las lesiones, además de referir importante astenia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presentaba vesículas hemorrágicas en paladar duro junto con petequias y púrpura en miembros superiores. Se solicitó una analítica de sangre para comprobar el estado de la coagulación y el número de plaquetas. En la analítica, se objetivó una cifra de 8.000 plaquetas por microlitro. Se derivó al servicio de Urgencias del HGUCR donde se procedió a su ingreso en el servicio de hematología para estudio de trombocitopenia. Durante el ingreso se realizó una nueva analítica donde persistían cifras de plaquetas de 8.000 por microlitro. Se solicitó estudio de coagulación, niveles de TSH, vitamina B12 y ácido fólico, que fueron normales, serologías para virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C y VIH y Coombs directo, todos negativos. También se realizó ecografía abdominal en la que el tamaño del hígado y del bazo fue normal.

Orientación diagnóstica: Trombocitopenia inmune.

Diagnóstico diferencial: Ante un paciente con trombocitopenia hay que descartar trombocitopenia inducida por fármacos, por infecciones (VIH, virus de la hepatitis C o B), enfermedad hepática y/o hiperesplenismo, procesos microangiopáticos y síndrome mielodisplásico.

Comentario final: Ante un adulto con lesiones purpúricas en piel y mucosas hay que pensar en trombopenia y si existe, identificar una causa. Si no se encuentra causa aparente, se debe sospechar púrpura trombocitopénica inmune, y en este caso es importante distinguir entre secundaria o primaria puesto que el tratamiento difiere entre ambas.

Bibliografía

1. George MD, Arnold MD. Immune thrombocytopenia (ITP) in adults: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Púrpura. Trombocitopenia. Inmune.

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