Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2937

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/481 - PETEQUIAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. López Mostazo[1], P. Hermoso Oballe[2] y V. Arjona García[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Sur. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Santisteban del Puerto. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años sin alergias medicamentosas conocidas. Síndrome de Down, asma y neumonía por Mycoplasma. Sin tratamiento médico actual. Niega hábitos tóxicos. Acude a urgencias hospitalarias derivado del Centro de Salud por petequias de una semana de evolución, que han empeorado en las últimas 24 horas, con aparición de gingivorragia leve. No proceso infeccioso intercurrente ni alteración deposicional ni miccional. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, bien hidratado y perfundido. Normocoloreado, eupneico, afebril. No signos meníngeos. Exantema petequial generalizado en cara, tronco y miembros inferiores. Orofaringe con algunas lesiones petequiales en paladar y gingivorragia. Auscultación cardiopulmonar con tonos puros rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, sin visceromegalia, no doloroso. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos periféricos presentes y simétricos. Test de estreptococo negativo. Leucocitos: 47.320/mm^3, linfocitos: 28.150/mm^3, monocitos: 14.560/mm^3, Hb: 15,1 g/dl, VCM: 84,9µ, plaquetas: 20.000 106/l, LDH: 1.469 UI/l, ALT: 83 UI/l, creatinina: 1,14 mg/dl y PCR: 48,3 mg/dl. Hemostasia normal (TP: 1,1 sg). Paul Bunnel: negativo. Extensión de sangre periférica se confirma trombopenia grave y se objetiva una linfomonocitosis con presencia de formas activadas y otras más inmaduras. Radiografía de tórax: normal.

Orientación diagnóstica: Leucemia aguda.

Diagnóstico diferencial: Anemia megaloblástica, los síndromes mielodisplásicos, la leucemia linfoblástica aguda, la leucemia bifenotípica aguda, la leucemia mieloide crónica (fase blástica mieloide) y la metástasis de tumores tales como el rabdomiosarcoma y el neuroblastoma.

Comentario final: Es importante tener en cuenta el diagnóstico diferencial de los cuadros purpúricos que incluye múltiples procesos de etiopatogenia muy diversa, entre los cuales se puede encontrar patología de gravedad que requiere un diagnóstico lo más precoz posible como es el caso de las neoplasias, infecciones severas o enfermedades autoinmunes. Desde el punto de vista de la Atención Primaria, interesa incidir especialmente en el diagnóstico diferencial que se plantea partiendo de la anamnesis y de la exploración física, así como en la adecuada gestión y derivación del caso para la realización de pruebas complementarias en casos de urgencia.

Bibliografía

1. Lamadrid-Zertuche AC, Garza-Rodríguez V, Ocampo-Candiani JJ. Pigmented purpura and cutaneous vascular occlusion syndromes. An Bras Dermatol. 2018;93(3):397-404.

Palabras clave: Purpura. Leucemia.

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