



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1400 - TROMBOCITOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Barriga de Miguel¹, M. Turégano Yedro², E. Jiménez Baena³ y E. Salas Campos⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ³Especialista en Cardiología. Hospital Ciudad de Coria. Coria. Cáceres. ⁴Enfermero. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 con antecedentes personales de hipercolesterolemia, incumplidor de tratamiento con estatina, que acudió a la consulta para la realización de analítica de control de niveles de colesterol. El paciente se encontraba asintomático en el momento de la consulta. Refería haber aumentado ejercicio en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina, sin datos relevantes. En los resultados de la analítica llamó la atención una cifra de plaquetas de 831.000/mm³ (cifra normal 150.000-450.000/mm³), colesterol total 285 mg/dl, colesterol LDL 192 mg/dl. No otros dato de interés. Teniendo en cuenta estos datos, se solicitó una nueva analítica a las 3 semanas incluyendo reactantes de fase aguda, vitB12, ácido fólico, perfil férrico y frotis en sangre periférica. Las cifras de plaquetas descendieron a 268.000/mm³, encontrándose en rango de normalidad. Frotis en sangre periférica normal. Resto de parámetros en niveles normales.

Orientación diagnóstica: Trombocitosis secundaria probablemente a aumento de ejercicio físico.

Diagnóstico diferencial: Se realiza en función del origen de la trombocitosis: primaria o secundaria. Las trombocitosis primarias pueden deberse a síndrome mieloproliferativo, síndrome mielodisplásico, trombocitosis esencial, etc., requiriendo derivación en caso de sospecha. Las trombocitosis secundaria suelen ser reactivas a ferropenia (causa más frecuente), hemorragias, infecciones, procesos inflamatorios, procesos oncológicos o ejercicio físico intenso.

Comentario final: La trombocitosis en asintomáticos no constituye una urgencia. Ante un hallazgo de trombocitosis es fundamental determinar su origen, debiendo descartarse un origen secundario en función de la anamnesis, la exploración física y los valores analíticos. En caso de no ser posible, deberá iniciarse el estudio de una trombocitosis primaria. En nuestro paciente la trombocitosis se presentó como hallazgo casual sin ningún otro síntoma, resolviéndose espontáneamente al cabo de 3 semanas sin necesidad de derivación. En el caso de que apareciese la trombocitosis asociada a datos clínicos de alarma (síndrome constitucional, esplenomegalia, hepatomegalia...), datos analíticos relevantes que se mantengan elevados al repetir la analítica a las 3 semanas (anemia, poliglobulia, aumento de lactato deshidrogenasa o leucocitosis), se debe realizar derivación al servicio de Hematología para continuar el estudio.

Bibliografía

1. Galego-García A, Amor-Otero MA. Trombocitosis. Última revisión: 11/05/2018. Guías Fistera. Citado 25/09/2020. Disponible en URL: <http://www.fistera.com>

Palabras clave: Trombocitosis. Analítica. Atención primaria.