



TROMBOCITOPENIA GRAVE EN EL ADULTO

Maia Nery, Tarsila Gabriel; De Dios Rodríguez, Elena; Martínez Pérez, Patricia; Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; Aladro Escribano, Sara; Vanina Vannay, Luciana.

Residentes del 2º año MFyC, Unidad Docente de Salamanca

Introducción

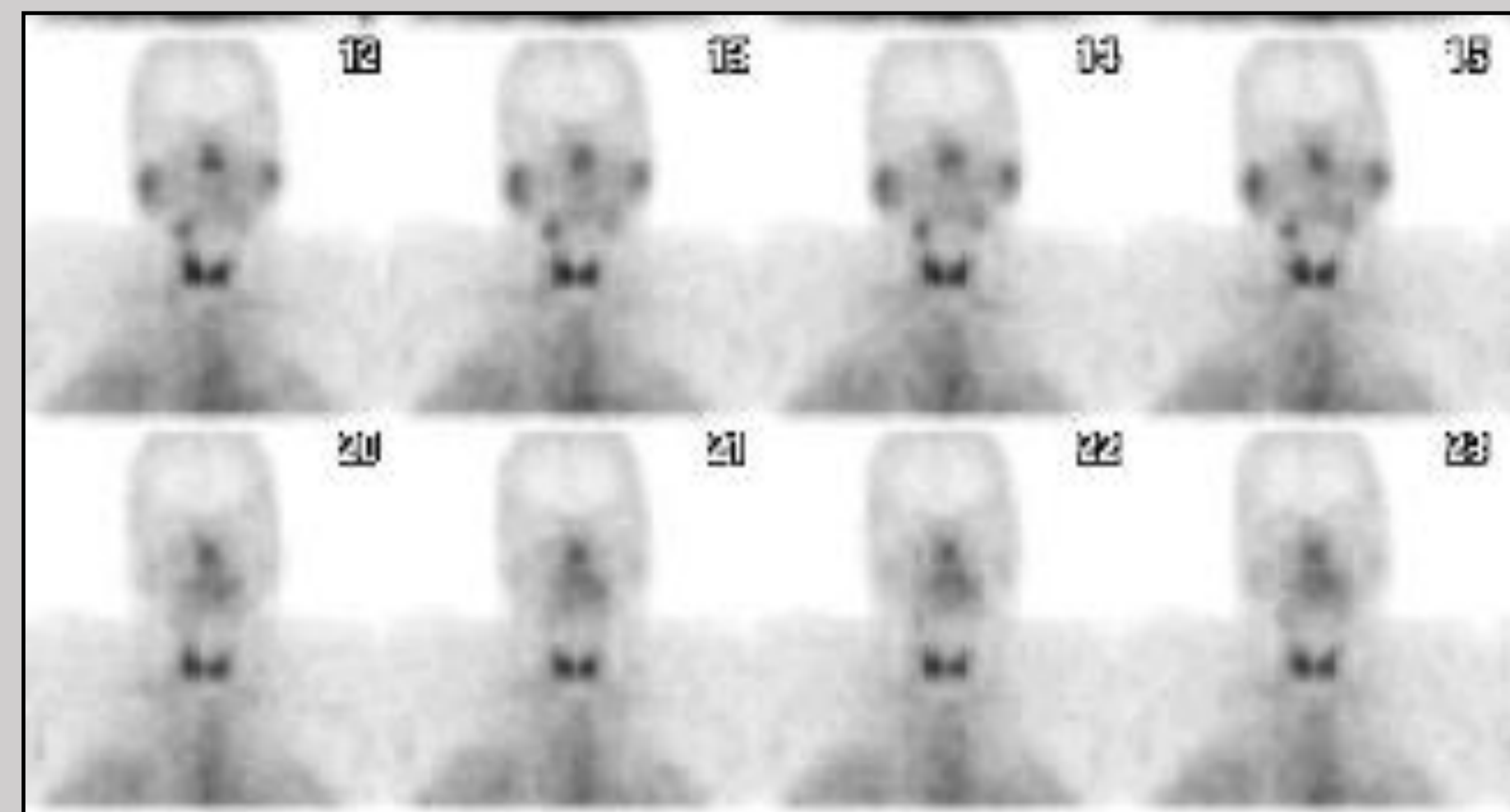
El Síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad crónica inflamatoria autoinmune. Las manifestaciones hematológicas incluyen citopenias, gammapatías monoclonales e hipergammaglobulinemia. La trombocitopenia (TC) leve está presente entre un 5-13% de los pacientes; la trombocitopenia severa es rara.

El caso clínico

Mujer, 37 años, sin antecedentes de interés. Acude refiriendo metrorragia de 7 días de evolución. Del mismo modo, refiere gingivorragia leve, equimosis en labio inferior y aparición de petequias en tronco y ambos muslos. Comenta dolor en hipocondrio derecho de días de evolución, artralgias generalizadas de 15 días de evolución. No fiebre. No clínica respiratoria, digestiva ni miccional. En la EF se objetivan las lesiones cutáneas, sin otras alteraciones. En atención primaria se realiza analítica sanguínea: Hemograma normal, excepto $3 \times 10^3 \mu/L$ plaquetas, fracción de plaquetas inmaduras 43.2%, autoinmunidad positiva para ANA con anti-Ro positivos; ecografía abdominal sin alteraciones. Se remite la paciente a Urgencias, ingresando en Hematología. Se realiza sialometría y test de Schirmer (positivos) siendo diagnosticada posteriormente de **TROMBOCITOPENIA GRAVE COMO DEBUT DE SÍNDROME DE SJÖGREN.**

En la práctica

Ante una TC es necesario confirmar la cifra de plaquetas, repitiendo la analítica y revisando el frotis sanguíneo. Una vez confirmada, se debe buscar la causa haciendo un diagnóstico diferencial con entidades como PTI, farmacológica, infecciones, hiperesplenismo, enfermedades reumáticas, etc. La historia debe recoger información sobre cifras anteriores de plaquetas, antecedentes médicos y familiares, historia de sangrado, medicamentos e infecciones previas. El examen físico debe evaluar la presencia de sangrado, adenopatías, visceromegalia y trombosis; se debe realizar serología para VIH y VHC. La TC en el SS se trata con inmunosupresión, de forma a disminuir la actividad de la enfermedad.



Bibliografía

1. Baer AN, Fox R, Romain PL. Clinical manifestations of Sjögren's syndrome: Extraglandular disease. UpToDate, 2016. (Acceso el 26 de marzo de 2016). George JN, Arnold DM, Leung LL, Tirnauer JS. Immune thrombocytopenia (ITP) in adults: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2016. (Acceso el 26 de marzo de 2016).
2. George JN, Arnold DM, Leung LL, Tirnauer JS. Approach to the adult with unexplained thrombocytopenia. UpToDate, 2016. (Acceso el 26 de marzo de 2016).