

GINGIVORRAGIA COMO SÍNTOMA DE ALARMA

Autores: Miguens Uriel A (1), Sánchez Jiménez LE (1), Senra de la Fuente EM (1), Coello de Portugal Casana C (2), de Rueda Ciller B (2), García Paricio LM (3).

Centro de Trabajo: 1. Residente MFyC. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. 2. Residente Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. 3. Residente MFyC. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

Introducción

La Trombocitopenia Inmune Primaria (PTI), antes púrpura trombocitopénica inmune, se caracteriza por trombocitopenia aislada, normalmente sin factores precipitantes. Es una enfermedad de manejo diagnóstico y terapéutico controvertido, pudiendo aparecer sangrados que comprometan la vida del paciente.

Descripción del caso

Varón de 66 años que acude a consulta por gingivorragias y petequias en tronco y brazos, de 4 días de evolución. Afebril.

Sin alergias. Antecedentes: prostatectomizado por cáncer, dislipémico e hipertenso.

Exploración: buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, sin masas, no doloroso a la palpación.

Bullas hemorrágicas en mucosa oral. Gingivorragia leve. Petequias en espalda y extremidades.



Petequias en brazo



Bullas en mucosa oral

Diagnóstico diferencial: proceso infeccioso, neoplasia, PTI.

Se cursa analítica urgente y se deriva a urgencias hospitalarias.

Hemograma: Hemoglobina 14g/dl, Leucocitos $5,4 \times 10^9/L$, Plaquetas $2 \times 10^9/L$. Coagulación y Bioquímica normales.

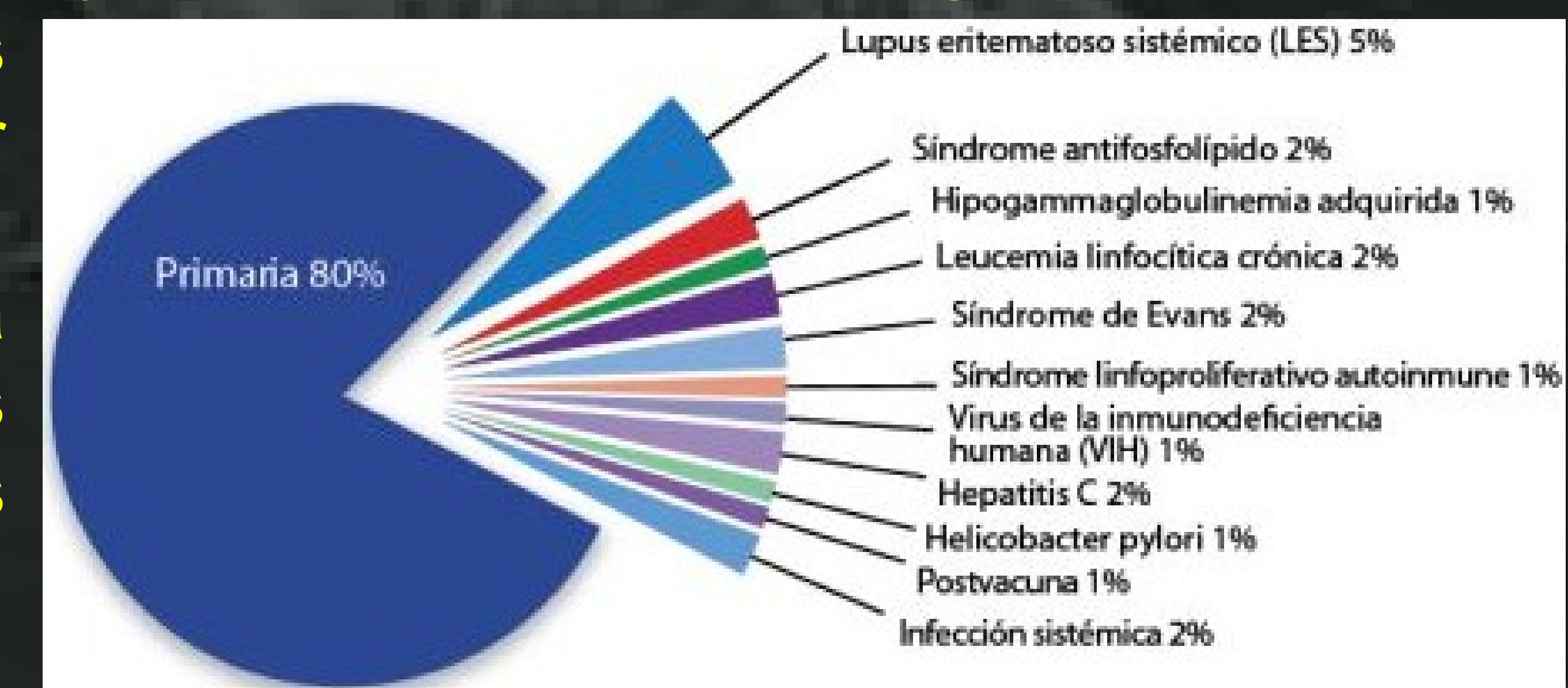
Ingresa en Hematología donde realizan serologías (negativas) y pautan corticoides e inmunoglobulinas, desapareciendo las bullas y mejorando las hemorragias.

Al alta, con diagnóstico de PTI, pautan prednisona, con buena evolución, sin recidivas.

Estrategia practica de actuación

El diagnóstico de la PTI es por exclusión, no hay un examen estandarizado para ello; se basa en la anamnesis, la exploración física, un hemograma y un examen del frotis sanguíneo.

En algunos casos es necesario hacer estudios adicionales para poder excluir las causas más comunes de la PTI secundaria:



Hepatitis C, LES, VIH, neoplasias, etc.

La PTI es muy variable, no hay forma de predecir el desarrollo de la enfermedad, debiendo individualizar. Muchos tienen la enfermedad en una forma leve y estable y no requieren tratamiento

La gingivorragia es un motivo frecuente de consulta que suele corresponder a patología banal, pero tras la que se puede esconder una patología de mayor gravedad.

Bibliografía

- Monteagudo E, Fernández-Delgado R, Sastre A, Toll T, Llord A, Molina J, et al. [Protocol for the study and treatment of immune thrombocytopenic purpura (ITP). ITP-2010]. An Pediatr (Barc). 2011 Jun;74(6):414.e1-8.
- Neunert C, Lim W, Crowther M, Cohen A, Solberg L Jr, Crowther MA. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immunethrombocytopenia. Blood. 2011 Apr 21;117(16):4190-207.