

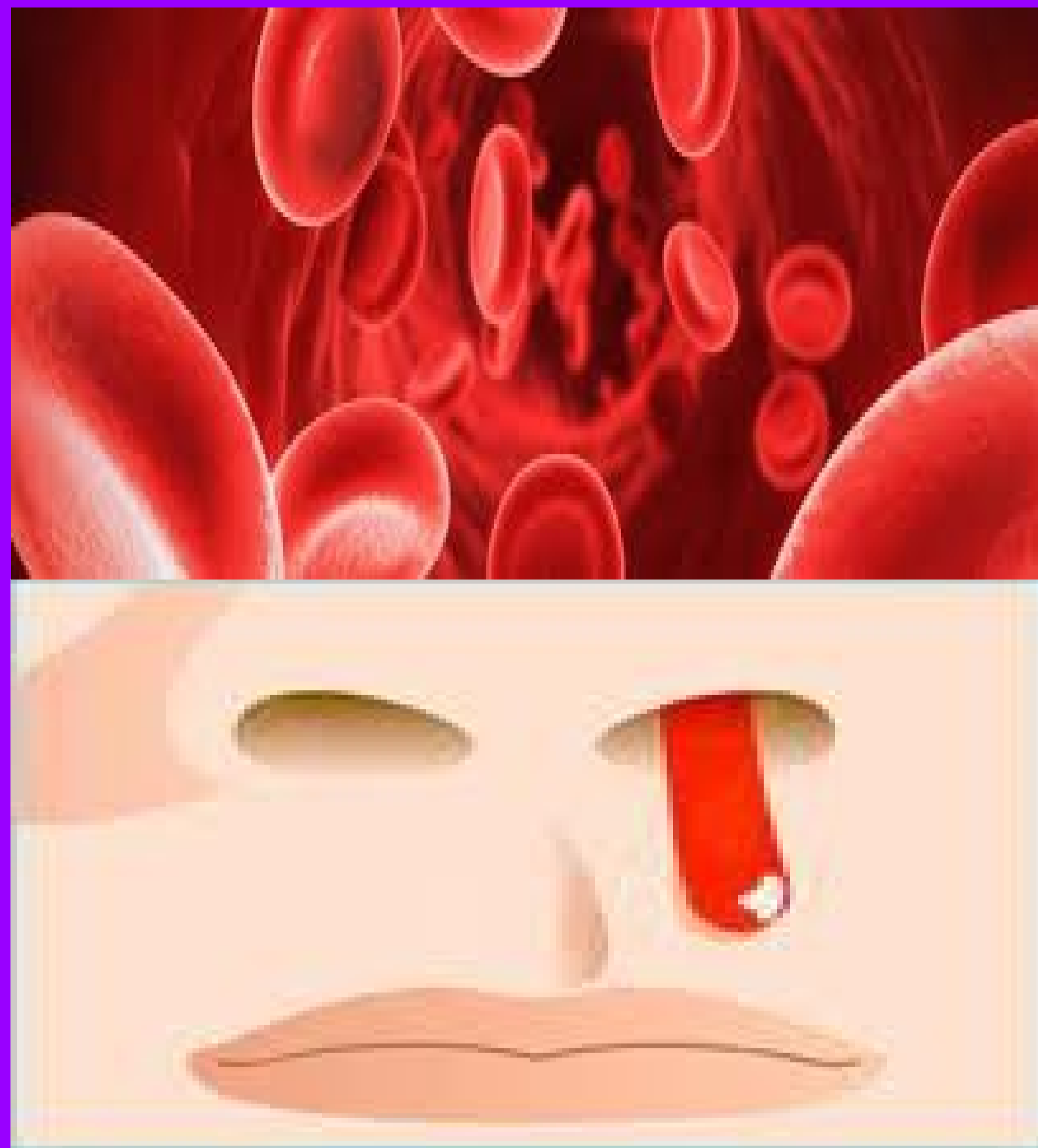
# MI HIJA NO PARA DE SANGRAR!! A PROPÓSITO DE UNA CASO: PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA.

Autores: López Robles, Elsa. Santamaría Puente, Carmen Sonia. Suárez Sanchez, Gema. Sampedro Ortiz, Nuria. Rodríguez Porres, Mariano. Melgosa Moreno, Marisol. Médicos de familia.

C 403

## Introducción:

Las Púrpuras son un grupo de enfermedades en las que se producen pequeñas hemorragias de las capas superficiales de la piel o mucosas dando una coloración purpúrea. Se clasifican en trombocitopénicas (por defecto de producción, aumento de destrucción o secuestro de plaquetas) y no trombocitopénicas.



## Descripción del caso:

Paciente de 10 años, sin antecedentes de interés.

Consulta por tercera vez en 3 días por epistaxis y hemorragia gingival. Antecedente de proceso viral dos semanas antes.

En exploración destaca petequias en cara, cuello y parte superior del tórax. Afebril. Sin adenopatías ni esplenomegalia. Hemograma: 80000/uL plaquetas. Coagulación, serología viral y Coombs directo normales. No se hizo medulograma.

Con el diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) se optó por observación estrecha sin tratamiento, con remisión espontánea en 3 semanas. Las PTI se tratan si la hemorragia compromete la vida o el recuento de plaquetas es menor de 20000/uL con: Prednisona oral, Metilprednisolona endovenosa, Inmunoglobulinas endovenosas, Interferon o Inmunosupresores. Hay que tener precauciones especiales: no poner inyecciones intramusculares, evitar accesos venosos centrales y traumatismos.



## Estrategia práctica de actuación:

La PTI es una trombocitopenia aislada con o sin manifestaciones de sangrado en pacientes con un número normal o incrementado de megacariocitos.

Diagnóstico diferencial con: Coagulación intravascular diseminada, septicemia, síndrome urémico hemolítico, leucemia aguda, anemia aplásica.

Criterios diagnósticos: Síndrome purpúrico con trombocitopenia (recuento plaquetario menor de 150000/uL). Ausencia de enfermedad infecciosa aguda concomitante. Ausencia de patología sistémica de base. Megacariocitos normales o aumentados en médula ósea. Ingreso si hemorragia severa o plaquetas menor 1000/uL.

Pronóstico: 70% remiten en los 6 primeros meses. El 50% lo hacen al mes del diagnóstico. Un 25% recaen.

### Bibliografía:

- 1.- Sotomayor C, Kopp K, Cavieres M, Del Borgo P, Silva R. Características clínicas del Púrpura Trombocitopénico Inmune: revisión de 52 casos. Rev Chil Pediatr. 2006; 77(1): 27-33.
- 2.- Torres-Hernández J, Toro L. Púrpura trombótica trombocitopénica. Presentación de casos y discusión. Med UNAB. 2008; 11(2): 176-184.
- 3.- Cines DB, Blanchette VS. Immune Thrombocytopenic Purpura. New England Journal of Medicine. 2002; 346(13): 995-1008

### Palabras-clave:

Púrpura, Trombocitopenia, plaquetas, exantema palpable