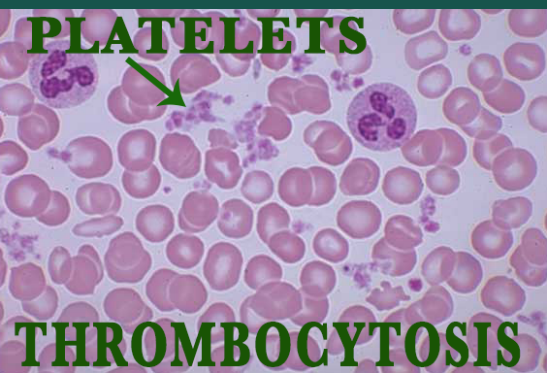


TROMBOCITOPENIA

FISIOPATOLOGIA DE PHORT 9 EDICION

DEFINICION



suele referirse a disminución del número de plaquetas

circulantes a un nivel menor de 150 000/ μ l

La disminución de la producción de plaquetas por pérdida de la función de la médula ósea tiene lugar en la anemia aplásica

TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR FARMACOS

Las personas con trombocitopenia relacionada con fármacos experimentan una caída rápida del recuento plaquetario de 2 a 3 días de volver a tomar el medicamento o 7 o más días quinina, quinidina y ciertos antibióticos que contienen sulfas, pueden inducir la trombocitopenia



TROMBOCITOPENIA INDUCIA POR HEPARINA

Esta se relaciona con la TI la heparina farmacológica anticoagulante

Al menos el 10% de las personas que han sido tratadas con heparina manifiesta trombocitopenia

y el otro 1% a 5% de quienes reciben heparina sufre accidentes trombóticos que ponen en riesgo la

vida 1 a 2 semanas después de iniciar el tratamiento



TRATAMIENTO DE LA TIH

Descontinuar el tratamiento de la heparina y el consumo alternativo de anticoagulantes.



PURPURA TROMBOCITOPENIA INMUNITARIA

es una enfermedad autoinmunitaria que causa formación de anticuerpos plaquetarios y destrucción excesiva de plaquetas

Algunas formas secundarias de PTI se relacionan con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido, leucemia linfocítica crónica, linfoma, hepatitis C y medicamentos

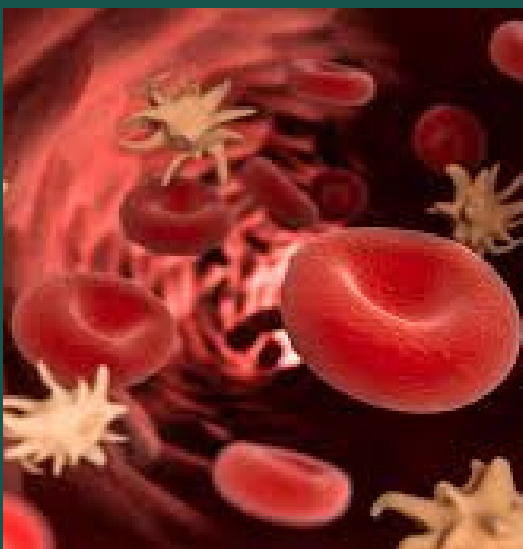


BRYAN ALAIN MORALES GONZALEZ

TROMBOCITOPENIA

FISIOPATOLOGIA DE PHORT 9 EDICION

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS



Las plaquetas, que se hacen más susceptibles a la fagocitosis por el anticuerpo, se destruyen en el bazo. Los niveles plasmáticos de trombopoyetina, el factor principal que estimula el crecimiento y desarrollo de megacariocitos, no son altos en personas con PT

MANIFESTACIONES CLINICAS

equimosis, sangrado de encías, epistaxis (hemorragia nasal), melena y hemorragia menstrual anómala en quienes tienen recuento plaquetario moderadamente reducido



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico de la PTI suele basarse en trombocitopenia grave (recuento plaquetario $<20\,000/\mu\text{l}$ a $30\,000/\mu\text{l}$) y exclusión de otras causas.

TRATAMIENTO

Corticoesteroides como tratamiento inicial, globulina inmune intravenosa

PURPURA TROMBOCITOPENICA TROMBOTICA

es una combinación de trombocitopenia, anemia hemolítica, insuficiencia renal, fiebre y anomalías neurológicas

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS

Esta enfermedad puede ser adquirida o genética, esto se debe a una consecuencia de anticuerpo que van dirigidos contra la enzima, al igual puede afectar a personas sanas.

MANIFESTACIONES CLINICAS Y TRATAMIENTO

petequias, hemorragia vaginal y síntomas neurológicos que van desde cefalea hasta convulsiones y conciencia alterada

TRATAMIENTO

Infusión de plasma, plasmoféresis

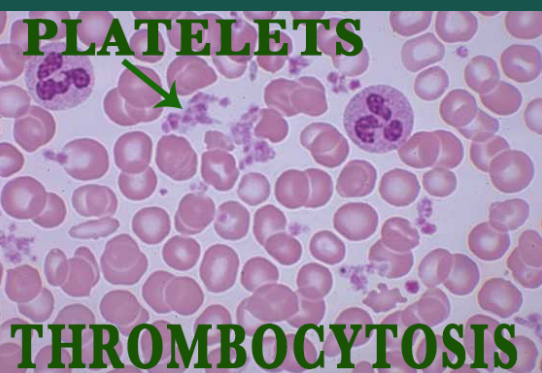


BRYAN ALAIN MORALES GONZALEZ

TROMBOSIS

FISIOPATOLOGIA DE PHORT 9 EDICION

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS



es la hormona clave en la regulación de la diferenciación de megacariocitos y la formación plaquetaria, aunque varias citocinas (p. ej., interleucina-6 e interleucina-11) se divide en primaria y secundaria
PRIMARIA: es un trastorno mieloproliferativo (médula ósea) de las células madre hematopoyéticas.
SECUNDARIA: Su causa más común de esta es el resultado es incremento de la proliferación de megacariocitos y la producción de plaquetas. Sin embargo, el recuento plaquetario pocas veces excede 1 000 000/ μ l.

MANIFESTACIONES CLINICAS Y TRATAMIENTO

trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar y trombosis de las venas porta y hepática.
ERITROMELALGIA: palpitación y ardor de los dedos causados por oclusión de las arteriolas por agregados plaquetarios
TRATAMIENTO: ácido acetilsalicílico, hidroxiurea



HEMOFILIAS

HEMOFILIA A (insuficiencia del factor VIII) afecta a 1 de 5 000 nacimientos vivos de varones.

HEMOFILIA B: (insuficiencia del factor IX) ocurre en alrededor de 1 de 20 000 personas, lo que explica 15% de personas con hemofilia

ENFERMEDAD DE VON WILLERBRAND

es un trastorno hemorrágico hereditario frecuente que se caracteriza por una insuficiencia o un defecto en FvW

CLASIFICACION

- 1: trastorno autosómico dominante, constituye cerca de 70% de los casos y es relativamente leve.
- 2: explica cerca del 25% de los casos y se relaciona con hemorragia leve a moderada.
- 3: se relaciona con niveles en extremo bajos de FvW funcional y, por consiguiente, manifestaciones clínicas graves

MANIFESTACIONES CLINICAS Y TRATAMIENTO

hemorragia espontánea nasal, bucal y del tubo digestivo, flujo menstrual excesivo y tiempo de hemorragia prolongado en presencia de un recuento plaquetario normal.
La tipo 1 y 2 no requieren tratamiento



BRYAN ALAIN MORALES GONZALEZ