



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

PÚRPURA TROMBOCITIOENICA

MATERIA: PEDIATRÍA

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO GRUPO A

PÚRPURA TROMBOCITOPENICA

La púrpura es producida por la extravasación de células sanguíneas en la piel o mucosas, dando origen a una coloración purpúrea.

Esta va a ser una enfermedad autoinmune. Se caracteriza por el recuento de plaquetas menor a 100,000, en ausencia de infecciones que la justifiquen.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Trombocitopenia → Plaquetas por debajo de 100,000.
- Ausencia de enfermedad infecciosa.
- Ausencia de patología sistémica de base (lupus, SIDA, linfoma).

CLASIFICACIÓN

Según el tiempo de evolución.

- De reciente diagnóstico → menos de 3 meses.
- Persistente → 3 a 12 meses.
- Crónico → más de 12 meses.

FISIOPATOLOGIA

Trastorno autoinmune. Aparición de anticuerpos antiplaquetarios. Se generan anticuerpos IgG contra ciertas plaquetas. Existe evidencia de autotolerancia, en el 60% de los casos existe antecedente de infección viral reciente.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

- Riesgo de hemorragia
- Púrpura espontánea o ante traumatismos
- Epistaxis
- Hemorragia GI
- Hematuria
- Hemorragia.
- 60% historia previa infección viral.
- Aparición de petequias generalizadas.

DIAGNOSTICO.

- Por exclusión.
- Hemograma
- Anamnesis.
- Exploración física

TRATAMIENTO

Primera línea → Prednisona V.O o metilprednisona
3 dosis 4 mg/kg/día.
→ Inmunoglobulina IV. 0.8-1 g/kg/dosis
única.

Segunda línea → Inmunoglobulina anti D.
50-75 ug/kg/día IV D.O.
ritilprednisona 30 mg/kg/día.

3ERA LINEA

- Espiritocemia
- Vacunación antineumococcal

Bibliografía.

Fierro, U. (2016). Púrpura trombocitopenica inmunológica. Pediatría Integral.