

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

## PEDIATRÍA

16/05/2021

**DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ ROBLES**

**Presenta:**

- **ROMINA CORONADO ARGUELLO**



# "Púrpura Trombocitopénica."

Se caracteriza por la disminución de plaquetas en la sangre periférica, mediado por anticuerpos dirigidos contra antígenos plaquetarios que aceleran su destrucción periférica e incluso pueden inhibir la producción de los mismos. La manifestación clínica predominante es la hemorragia mucocutánea, siendo la más característica la petequia.

La PTI es una condición clínico-patológica que involucra trastornos heterogéneos que tienen en común la producción de auto-anticuerpos contra las plaquetas. La cuenta normal de plaquetas en sangre periférica varía entre  $150 \text{ y } 450 \times 10^3/\text{mm}^3$ . Se denomina trombocitopenia cuando la cuenta plaquetaria es menor de  $150 \text{ 000}/\text{mm}^3$ .

PTI primario {  
- Trombocitopenia aislada  
-  $\leq 100 \text{ 000}/\text{mm}^3$   
- Mediada por auto-anticuerpos  
- En ausencia de otras causas

PTI secundario {  
- Trombocitopenia aislada  
-  $\leq 100 \text{ 000}/\text{mm}^3$   
- Mediada por anticuerpos  
- Asociado a otras causas

## Presentación Clínica

El signo más característica es el sangrado que suele ser mucocutáneo. Cuando predominan las petequias y equimosis le suelen llamar púrpura seca y cuando se acompaña (o predomina) de sangrado mucoso (epistaxis, gingival, menometrorragias) lo llaman púrpura húmeda.

## "Purpura Trombocitopénica"

PTI agudo del niño:

Se presenta entre los 2 y 6 años de edad, notiene predilección por sexo, es más frecuente durante los cambios de estación y usualmente hay la historia de un cuadro febril (viral) unos 7 a 21 días antes del inicio abrupto del cuadro hemorrágico.

Tratamiento:

La meta principal es lograr un nivel de plaquetas que asegure la ausencia de sangrado espontáneo, niveles mínimos de más o menos  $50000/mm^3$ .

El uso de corticoides suele ser el manejo inicial estándar, bajo modalidades diversas, que acortan el periodo de sangrado pero no garantizan que la enfermedad se termine de manera definitiva.

## **BLIBLIOGRAFÍA:**

**Ruiz Gil, W. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. Revista Medica Herediana, 26(4), 246-255.**