

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“TROMBOCITOPENIA”

Presenta: Francisco Javier Méndez López

MATERIA: PEDIATRIA

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Trombocitopenia inmunitaria primaria

La trombocitopenia inmunitaria primaria, antes conocida como púrpura trombocitopenica inmunitaria, es la condición clínica caracterizada por la disminución de la población total de plaquetas medida por la existencia de anticuerpos contra antígenos de membrana plaquetarios, lo que ocasiona la destrucción acelerada e incluso inhibe la producción de nuevas plaquetas.

Se sabe que la cuenta normal de plaquetas en sangre periférica varía entre 50 y $450 \times 10^3 / \text{mm}^3$, con un volumen que varía entre 7 y 10 fl , la producción normal se estima en 1×10^{11} por día, pudiendo incrementarse hasta 8 veces en casos de demanda extrema; las cifras plaquetarias menores de $150 \times 10^3 / \text{mm}^3$ se considera trombocitopenia.

Las principales causas de trombocitopenia son:

1. Incremento de la destrucción.

*Medida por anticuerpos (90%).

- Destrucción por aloinmunitaria.

- Fármacos.

- Infecciones como VIH.

- Síndrome antifosfolípido.

- Leucemia, linfoma, cáncer de pulmón

* Destrucción Mecánica Intravascular (10%).

- Coagulación intravascular diseminada.
- Púrpura trombocitopénica trombótica.
- Síndrome hemolítico urémico.
- Síndrome HELLP en gestante.
- = Uso de Bypass cardiopulmonar.

2. Disminución o falla en la producción.

- Deficiencia de vitamina B₁₂ o ácido fólico.
- Insuficiencia medular primaria congénita o adquirida.
- Enfermedades autoinmunitarias.
- Secundaria a infecciones virales.
- Daño directo al megacariocito.
- Daño tóxico.
- Posterior a quimioterapia.
- Infiltración medular difusa.

El cuadro clínico es variable, incluye desde cursos asintomáticos hasta cuadros de hemorragia en diferentes grados de intensidad, es característico el sangrado mucocutáneo, la pétéquia (púrpura seca) es la lesión cutánea característica, rara vez son mayores a 5 mm de diámetro, frecuentemente presente en zonas de mayor relieve.

El objetivo del tratamiento es lograr cifras de plaquetas mayores de 50,000/mm³ con lo que se reduce riesgos.

BIBLIOGRAFIA

Córdova-Pluma VH, Vega-López CA, Ortega-Chavarría MJ. Trombocitopenia inmunitaria primaria. Med Int Méx. 2020; 36(5): 660-669. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i5.3151>

