



Nombre del trabajo:

Caso clínico

Materia:

Bioquímica

Primer semestre

Nombre del docente:

José Miguel Culebro Ricaldi

Nombre del alumno:

Abril Amairany Ramírez Medina

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

19 de Noviembre de 2021

### CASO 3 “UN PAR DE MORETONES”

Paciente masculino de 70 años de edad que acude a consulta por presentar equimosis en miembros pélvicos, de inicio súbito y sin motivo aparente desde hace 2 meses. Refiere también haber notado pequeñas hemorragias en el primer y tercer dedo de la mano izquierda sin recordar esfuerzo físico o traumatismo local previo, sus familiares comentan que se ha encontrado irritable y con labilidad emocional.

Como sintomatología agregada presenta astenia y adinamia desde hace 1 año así como "incremento en la caída de cabello". Hermano finado a los 75 años de edad por evento vascular cerebral isquémico, sin otros antecedentes familiares de importancia, habita en una casa hogar para personas mayores desde hace 18 meses, la cual cuenta con todos los servicios; hábitos higiénicos deficientes, a razón de baño cada 5 días, sin aseo dental y con lavado de manos esporádico; alimentación mala en cantidad y calidad basada en abundantes harinas y productos embutidos, sin consumo de frutas o verduras desde su cambio de residencia. Portador de hipertensión arterial sistémica de 15 años de evolución en tratamiento con enalapril, antecedentes quirúrgicos, traumáticos y alérgicos negados.

Signos vitales y somatometría: TA 110/80 mmHg, FC 85x', FR 20x', talla de 1.63 m y peso de 55 Kg. A la exploración física se encuentra paciente consciente, orientado y alerta, de somatotipo ectomórfico, sin fascie característica, íntegro, adelgazado, cráneo normocefalo, zonas de alopecia temporal, globos oculares y anexos sin alteraciones, reflejos y movimientos oculares presentes; mucosa nasal deshidratada, cavidad oral con gingivorragia activa y cambios de coloración violácea en encías, con pérdida de piezas dentarias y prótesis dental completa. Abdomen con petequias en ambos flancos, reflejos cutáneos disminuidos, sin dolor a la palpación.

Miembros torácicos íntegros con múltiples equimosis y petequias en región tibial, pulsos presentes y de buena intensidad, reflejos osteotendinosos disminuidos y arcos de movimientos de rodilla y tobillo limitados por dolor a la movilización activa y pasiva. Se realiza prueba de fragilidad capilar, la cual resulta positiva.

## Paraclínicos

Biometría hemática: eritrocitos  $5.4 \times 10^6/\text{mm}^3$ , hemoglobina 11.0 g/dl, hematocrito 40 % CMHG 34 %, VCM  $100 \mu\text{m}^3$ , leucocitos  $9\ 200/\text{mm}^3$ , neutrófilos 60%, eosinófilos 3 %, basófilos 1 %, linfocitos 27 %, plaquetas  $200\ 000/\text{mm}^3$ .

Química sanguínea: Glucosa 80 mg/dL, Urea 6 mg/dL,

Creatinina 0.9 mg/dL Ácido úrico 5.8 mg/dL

Albúmina 3,5 mg/dL Bilirrubina Total 0.80 mg/100 mL

Colesterol 190 mg/dL HDL 55 mg/dL Triglicéridos 80 mg/dL.

Radiografía simple de miembros inferiores anteroposterior y lateral sin hallazgos de interés.

## DESARROLLO

1. ¿Cuál es su diagnóstico?

Purpura senil

2. Fundamente su diagnóstico

La púrpura senil afecta a pacientes adultos mayores a medida que se atrofian los tejidos dérmicos y aumenta la fragilidad de los vasos sanguíneos. Los pacientes presentan equimosis persistentes, limitadas característicamente en cualquier parte del cuerpo y aparecen nuevas lesiones sin antecedentes de traumatismo causadas por depósitos de hemosiderina; este cambio de coloración puede desaparecer en semanas a meses o ser permanente. Se relaciona también con la falta de sostén del colágeno de los capilares y la pérdida de grasa subcutánea y fibras elásticas. Las pruebas de laboratorio no se encuentran alteradas en su mayoría, con excepción de la prueba de fragilidad capilar que resulta positiva.

3. ¿Cuál es el sustrato bioquímico de la etiología de esta patología?

Las enfermedades causadas por proteínas anormales en la sangre, habitualmente inmunoglobulinas, pueden incidir en la fragilidad vascular y provocar una púrpura. El depósito de amiloide dentro de los vasos sanguíneos y el tejido subcutáneo, lo que puede aumentar la fragilidad vascular y provocar púrpura. En algunos pacientes, el factor X de coagulación es adsorbido por el amiloide, con la consecuente deficiencia, y por lo general causa hemorragias leves.