

ALTERACIONES PLAQUETARIAS

TROMBOCITOPENIA

Es la disminución del número de plaquetas por debajo de aproximadamente 100.000 plaquetas/mm³

Tipos

Periféricas

- Destrucción incrementada de plaquetas por: fármacos, VIH, autoinmunitario.
- Hiperconsumo plaquetario
- Secuestro plaquetario: esplenomegalia

Centrales

- Hipoproducción de plaquetas
- Disminución del número de megacariocitos
- Trombopoyesis ineficaz

PÚRPURA TROMBOPÉNICA

Se clasifica en:

PTI aguda

- Mayormente se presenta en niños de ambos sexos
- Aparece después de procesos víricos de vías respiratorias altas
- No necesita tratamiento

PTI crónica o enfermedad de Werlhof.

- Mayor presencia en adultos jóvenes femeninos
- Descartar (lupus eritematoso sistémico o los linfomas o infecciones por VIH, virus de las hepatitis B y C o Helicobacter pylori.)

Patogenia

Aparición de anticuerpos de tipo IgG sobre la membrana plaquetaria, tales como las glucoproteínas Ib y IIb/IIIa.
La acción de los anticuerpos sobre los megacariocitos provoca disminución de producción plaquetaria.

Tratamiento

- Primera línea (esteroideos): 1 mg/kg de peso y día de prednisona
- Segunda línea: de esplenectomía
- Tercera línea: es preferible rituximab.
- En casos de sangrado grave está indicada gammaglobulina intravenosa en dosis elevadas

Púrpura trombopénica trombótica o síndrome de Moschowitz

Características

- De causa desconocida y de diagnóstico esencialmente clínico

- Trombopenia con sangrado ocasional.
- Anemia hemolítica microangiopática
- Fiebre.

- Afección neurológica transitoria y fluctuante
- Disfunción renal.

Se demuestran trombos hialinos en arteriolas y capilares de cualquier tejido, sin reacción inflamatoria asociada
Sin tratamiento específico