



Purpura trombocitopénica inmunitaria, caso clínico.

IVÁN LÓPEZ LÓPEZ

CARLOS RODRIGO VELASCO VÁZQUEZ

3RO B

Caso clínico

Paciente femenino de 30 años, acude a consulta externa por dolor renal que comenzó desde hace tres días y no presenta disminución desde entonces. El dolor es persistente, tanto que ha comenzado a interferir con las actividades diarias.

La paciente refirió que en los últimos días ha presentado sangrado al lavarse los dientes, aún cuando cambió de cepillo dental a uno con hebras más suaves para evitar el sangrado. Es jugadora de básquetbol y comenta que cuando juega le sangra la nariz sin siquiera lastimarse. Al igual que presenta moretones al más mínimo golpe aun sin que ella sienta dolor, después de cada partido y en sus actividades diarias.

Las manifestaciones habían aparecido desde hace poco más de medio año, (de manera no muy persistente ni marcadas) pero la paciente creyó que padecía una anemia y se automedicó con hierro y vitaminas para controlar los síntomas.

A la exploración física se encuentran petequias en las extremidades inferiores en una cantidad importante. Al igual que un par de moretones en la espalda baja que la paciente desconocía.

También ha presentado un eritema que afecta a la cara a lo largo del puente de la nariz y las mejillas en una forma de alas de mariposa. Una alopecia que aumenta con el tiempo, ella menciona que cree que es por el estrés.

Sospecha del diagnóstico

- ▶ De acuerdo a la sintomatología descrita por la paciente podemos tomar a consideración los siguientes padecimientos:
- ▶ Trombocitopenia: por la sintomatología relacionada con una cantidad inferior de trombocitos.
- ▶ Insuficiencia renal aguda: pero podemos descartarla por el tiempo de aparición del cuadro clínico, la evolución ha sido de manera progresiva y no encajan con el tiempo de evolución de la patología actual.
- ▶ Lupus eritematoso sistémico: por las características clínicas que corresponden a la falla renal, alopecia que ha ido aumentando (en temprana edad), el exantema en mariposa que es característico de la enfermedad que junto al dolor renal pueden sugerirnos pensar en la patología.
- ▶ Púrpura trombocitopénica inmunitaria: sospechamos de esta enfermedad como asociada a LES, que encaja con la sintomatología presente en el paciente, como son petequias, los hematomas y las epistaxis junto con el sangrado de encías.

Estudios de laboratorio

- ▶ Diagnostico para la sospecha de LES:
- ▶ Un EGO, para valorar la función renal, esperando encontrar una hematuria y proteinuria y elevación de la creatinina en la orina.
- ▶ Si encontramos sospechas de daño renal moderado en el EGO, realizar un examen histológico renal para observar la estructura glomerular, esperando encontrar lesiones necrosantes focales.
- ▶ Prueba de auto anticuerpos, esperando encontrar una tasa elevada de autoanticuerpos.
- ▶ Un hemograma en el que esperamos encontrar trombocitopenia, que podría orientarnos a PTI por el cuadro clínico.
- ▶ Para valorar la PTI, realizar un examen de anticuerpos antiplaquetarios, que esperamos encontrar en una cantidad aumentada en la paciente, que nos daría el diagnostico de la enfermedad.

Diagnóstico

- ▶ Lupus eritematoso sistémico
- ▶ Purpura Trombocitopenia Idiopática secundaria a un LES.

Tratamiento

- ▶ Para tratar el Lupus Eritematoso Sistémico se deberá administrar prednisona, que es un corticoesteroide, que disminuirá la agresividad del sistema inmune autorreactivo.
- ▶ Para la PTI, el tratamiento para el LES, le será de gran ayuda ya que al no contarse con sangrados exhaustivos no precisa realizar transfusiones sanguíneas ni de ninguno de sus componentes.