

# TROMBOCITOPENIA



- GALIA MADELINE MORALES IRECTA
- ROSARIO LARA VEGA

# DENGUE





# CASO CLINICO

## SIGNOS VITALES:

FC: 80                              TA: 130/80  
FR: 14              TEMPERATURA: 39.5 °C    SAT O %: 95%

Se presenta a consulta una mujer de 20 años de edad quien inicia con malestar general y fiebre de 39.5° C de tres días de evolución

Inició el 10 de octubre con fiebre de 39.5, con malestar general, por lo que al día siguiente comenzó con cefalea, mialgias. Al tercer día se presenta odinofagia, asténica, adinámica, dolor retro ocular, náuseas, prurito, presenta rash





Dentro de sus antecedentes refiere que ser soltera, niega tabaquismo y alcoholismo, así mismo dice haber realizado un viaje reciente a Tuxtla Gutiérrez.

A la exploración física se le nota deshidratada, cavidad oral con úlceras orales, lesiones exantemáticas, dolor a la palpación en región cervical, extremidades inferiores y superiores sin alteraciones.



**DIAGNOSTICO  
PROBABLE**

**DENGUE**



**ANÁLISIS**



Con los datos que presenta y antecedente de viajar zona endémica se sospecha dengue por lo que se solicitan estudios de laboratorio.

## BIOMETRIA HEMÁTICA

- Hemoglobina 13.4 g/dl
- Hto : 48%
- Linfocitos: 900 /ul
- Neutrófilos: 900/ul
- Plaquetas: 130,000/ul

## PRUEBA ANTIDENGUE

- igG e IgM
- NSI

El reporte serológico para infección por dengue resulta positiva.

**DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** DENGUE SIN DATOS DE ALARMA



# TRATAMIENTO

Se inicia Tratamiento sintomático



Rehidratación oral



Paracetamol vía oral



Indicar signos alarma y mandar a domicilio pendiente de datos de alarma



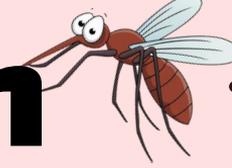
Indicar cita a las 24hrs



Medidas preventivas para evitar picaduras



# Justificación



La infección viral induce apoptosis de linfocitos T en los primeros días de la infección que de acuerdo a su intensidad puede influir favorablemente en la desaparición del virus o puede provocar la lisis de grandes cantidades de esas células y disminuir transitoriamente la competencia inmunológica del paciente, así como provocar daños en otras células y tejidos del huésped, tales como los endotelios, hepatocitos, miocardiocitos, neuronas, células tubulares renales, y otras, lo cual podría explicar la afectación de muchos órganos durante esta infección

La trombocitopenia se produce por destrucción de plaquetas en sangre periférica por un mecanismo inmuno-mediado. Los sangramientos durante el dengue no están en relación directa con la intensidad de la trombocitopenia pues se producen por un conjunto de factores.

Las causas de los sangramientos en el dengue son múltiples incluidos los vasculares y algunas alteraciones de la coagulación por acción cruzada de algunos anticuerpos antivirales contra el plasminógeno y otras proteínas, así como un desbalance entre los mecanismos de la coagulación y los de la fibrinolisis.

