



RAMÍREZ VÁZQUEZ WILDER BOSSUET

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

**“ENTREGA DE CASO CLÍNICO SOBRE
PTI”**

FISIOPATOLOGÍA 2


3º “C”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 16 de octubre del 2022.

Caso Clínico

Adriana Guadalupe Cancino Ramos
Wilder Bossuet Ramirez Vazquez





- Se trata de paciente Masculino de 67 años de edad.
En antecedentes Heredofamiliares: Madre finada debido a diabetes mellitus tipo II sin tratamiento, e hipertensión sistémica. Padre finado debido a una hemorragia generalizada. Resto de los antecedentes heredofamiliares interrogados y negados.

Antecedentes personales no patológicos: Habita en casa propia. Cuenta con todos los servicios de urbanización. Refiere cartilla de vacunación completa para edad y género. Niega toxicomanías. Hábitos higiénico-dietéticos interrogados sin encontrarse alteraciones.

El paciente refiere cursar con hipertensión arterial de 10 años de evolución con un tratamiento de Lisinopril , cardiopatía isquémica de 3 años de evolución con tratamiento deranolazina , tratamiento con ácido acetilsalicílico e insuficiencia renal crónica de 6 meses de evolución, acude a consultorio privado, el cual refiere que ha presentado en los últimos días moretones en la piel y sangrado en las encías al momento de ingerir alimentos, así como también, tiene sangrado de la nariz frecuentemente, además como signo alarmante consulto la aparición de lesiones hemorrágicas en labio superior y lengua, lesiones purpúricas en hombros, brazos y espalda comenta que además de presentar estos síntomas refiere haber tenido SARS COV- 2 del 10 de septiembre al 24 de septiembre aproximadamente en el cual estuvo en tratamiento con el protocolo hospitalario: lopinavir/ ritonavir, hidroxicloriguina y azitromicina.



Signos vitales: Fc:61 lpm.

Fr: 16 rxm

sao2: 90%

temperatura: 36.9 c

Presión arterial: 163/96 mmHg

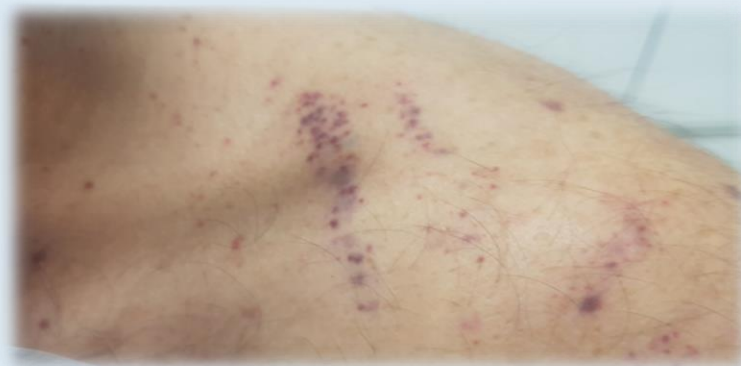
Peso: 74 kg

talla: 168 cm

En la exploración física se encuentra al paciente con un mal estado general, Palidez cutánea, presenta lesiones petequiales y equimosis en mucosa oral, labio superior y paladar, En la piel además presentaba petequias en brazos, hombros y parte superior de la espalda, ruidos cardiacos rítmicos con ruidos agregados, en el abdomen plano, blando, peristalsis normal, indolora a la palpación, en la auscultación superficial, media, profunda, sin visceromegalias, ni masas palpables. Extremidades íntegras y simétricas, con presencia de petequias en la zona articulación de cadera y de ambas rodillas, en el resto del examen físico fue no contributivo.

Ante estudios previos de laboratorio se observa: glucosa 80 mg/dl, colesterol 158 mg/ml, Triglicéridos de 63 mg/ml, HDL de 40 mg/ml, LDL 105 mg/dl, Eritrocitos 4.6 millones/ml, Hb 13.9 g/dl, leucocitos 7830, eosinofilos 2%, basófilos 0%, linfocitos 35 %, monocitos 8%, plaquetas 60,000/ml, volumen plaquetario 6 fentolitros.

Referencias





Prueba de laboratorio	Valor normal	Valor del paciente
Glucosa	90 - 150 mg/dL	80 mg/dl
Colesterol	125 a 200 mg/dL	158 mg/ml
Triglicéridos	menos de 150 mg/ml	63 mg/ml
HDL	40 mg/dL o mayor	40 mg/ml
LDL	70 a 130 mg/dL	105 mg/dl
Eritrocitos	4.7 a 6.1 millones/ml	5 millones/ml
Hb	13,2 a 16,6 g/dl	13.9 g/dl
Leucocitos	4.5 a 11.0 × 10 ⁹ /L	7830
Eosinofilos	1 a 5%	2%
Basófilos	0.5% a 1%	0%
Linfocitos	20% a 40%	35 %
Monocitos	2% a 8%	8%
Plaquetas	150,000 a 400,000	60,000/ml
Volumen Plaquetario	7,4-10 fl	6 fentolitros



Valores de referencia



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Posible Purpura trombocitopenia Inmunitaria.

*¿Por qué?

El px cuenta con 67 años misma que edad en la que existe una mayor probabilidad de padecer PTI, el paciente refirió tener antecedentes heredofamiliares de importancia siendo su padre finado por una hemorragia generalizada, la trombocitopenia es característica por una tendencia a la hemorragia generalizada y pruebas de coagulación normales dándonos a entender que el px esta predispuesto. Además refiere padecer de varias enfermedades crónicas que aumenta aún más el riesgo.

FACTORES PREDISPONENTES DEL PX

- Edad
- Antecedentes heredofamiliares
- Manifestaciones hemorrágicas
- Enfermedad vírica
- Ruidos agregados (corazón)

PTI

- Edad: +60 años
- Antecedentes heredofamiliares predisponentes
- Manifestaciones hemorrágicas
- Inmunosuprimido
- Enfermedad vírica
- Ruidos agregados (corazón)



El px refiere tener múltiples manifestaciones hemorrágicas, además presenta diversas lesiones purpúricas observadas en las imágenes, refiere también haber tenido SARS COV-2 que es una enfermedad vírica siendo este otro factor de riesgo, presenta ruidos agregados en los ruidos cardiacos, no se encontró la presencia de masas palpables descartando alguna probabilidad de linfomas debido a su infección, en los estudios de laboratorio se encontraron un nivel bajo de plaquetas, así como un volumen plaquetario bajo.

*¿Qué estudios de laboratorio solicitarías?

- Aspirado/biopsia de médula ósea con estudio citogenético. para verificar el diagnóstico
- Hemograma y la extensión de sangre periférica.

*Tratamiento:

Después de descartar que no sea una PTI secundaria debido a una infección crónica o una enfermedad autoinmune. Seguiría con un tratamiento inicial de corticoesteroides, si el px no mostrara mejoría seguiría con una esplenectomía (misma que normalizaría las cifras de plaquetas susceptibles a la fagocitosis por anticuerpos, seguido de la destrucción en el bazo), si el px cuenta con los recursos económicos podría empezar un tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas.



¿Qué espero encontrar?

El examen de la extensión de sangre periférica es esencial por que con este se podrá confirmar la trombocitopenia y así unaexcluir la pseudotrombocitopenia por otras trombocitopenias asociadas a mielodisplasia, leucemia, anemia megaloblástica, microangiopatía o algunas de origen congénito. En la PTI las plaquetas pueden tener un volumen plaquetario medio (VPM) ligeramente aumentado, pero la detección de plaquetas excesivamente grandes, agranulares o muy pequeñas nos debe de alertar sobre la existencia de otras enfermedades. Junto a otros estudios complementarios sistemáticos, se debe solicitar la dosificación de inmunoglobulinas o un estado de inmunodeficiencia. El estudio de infecciones víricas, como las hepatitis B y C y la infección por el VIH, es obligatorio por que estas mismas enfermedades contribuyen a formas secundarias de PTI. El aspirado de Medula osea se debe considerar en pacientes mayores de 60 años, en los que muestren refractariedad o mala respuesta al tratamiento de primera línea, cuando existan rasgos atípicos en sangre periférica y antes de indicar la esplenectomía (siendo esta la segunda indicación recomendada para nuestro px). En estos casos se debe realizar aspirado/biopsia de médula ósea con estudio citogenético, el diagnóstico de PTI se realiza por exclusión sistemática de otras causas de trombocitopenia (Trombocitopenias secundarias) y, esencialmente, se basa en la anamnesis, la exploración física, el hemograma y la extensión de sangre periférica.

