

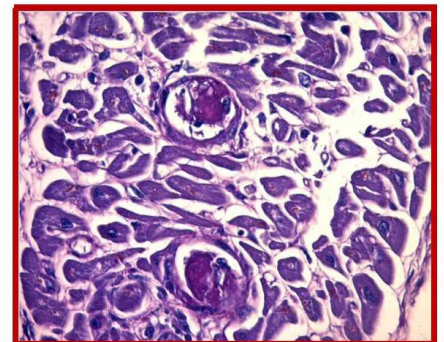
Púrpura Trombocitopénica Trombótica : A propósito de un caso

Nanni María Eugenia, Suarez Emilio Gustavo, Cubilla Vanesa ,Quiroga Miguel, Potito Jorge. Servicios participantes UTIA y Anatomía Patológica.

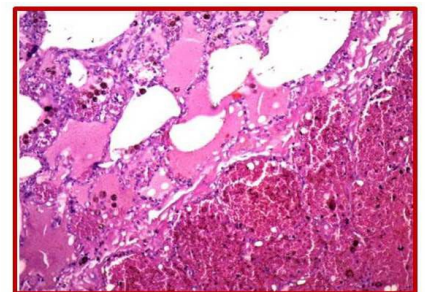
Introducción : La púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) es una rara enfermedad con una incidencia de 4.4 pacientes por millón de habitantes año .Pertenece al grupo de las microangiopatías trombóticas de las cuales hacen parte otras enfermedades como: síndrome hemolítico urémico, coagulación intravascular diseminada, síndrome HELLP (hemólisis, aumento de las enzimas hepáticas y trombocitopenia) e hipertensión maligna, entre otros. Es necesario tener una alta sospecha clínica del diagnóstico, debido a que la enfermedad tiene una mortalidad de 90% si no se inicia un tratamiento oportuno.

Caso Clínico : Paciente de sexo femenino de 44 años , ingresa el 9/01/2018 a UTI derivada del Hospital Lucio Melendez con diagnostico de PTT para realización de plasmaféresis. APACHE INGRESO 18 (MORTALIDAD 29 %)

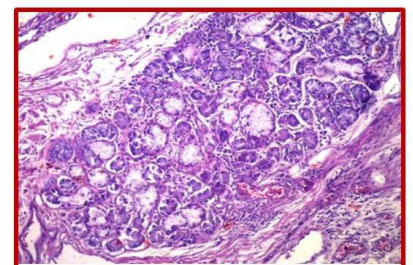
El 06/01/2018 ingresa al hospital derivante por episodios de hematemesis , melena ,gingivorragia, metrorragia, petequias , purpuras en tronco y miembros superiores y epistaxis ,presenta laboratorio con HTO 18 % / HB 5,7 / PLAQUETAS 63. Se realiza se realiza frotis de sangre periférica donde se observa regular cantidad de esquistocitos, LDH 3006, KPTT 26 / fibrinógeno 356 - tiempo de Quick 79, test de Coombs negativo .Además solicitan ADAMS 13 .Es evaluado por servicio de hematología quienes determinan diagnostico de PTT Al ingreso a unidad de terapia intensiva del Hospital El Cruce presenta Glasgow 7/15 pupilas , insuficiencia ventilatoria , por lo que se procede a IOT Y AVM . Luego de la estabilización hemodinámica inicia primera sesión de plasmaféresis .Intercurre durante el prodromio con PCR (ritmo de paro asistolia) se realizan maniobras de RCP básico y avanzado siendo negativas , se constata óbito . Se realiza necropsia : causa de muerte hemorragia pulmonar masiva y falla renal con hemorragia secundaria a PÚRPURA TROMBOCITOPENICA TROMBÓTICA.



Corazón con micro trombos PAS+



HE 10X Pulmón Hemorragia y edema



HE10X Glandula Peribronquial

Discusión : La identificación precoz de la PTT es decisiva, ya que permite un tratamiento rápido y eficaz y evita la evolución hacia la muerte a estos enfermo.

Conclusión : La PTT es una emergencia hematológica y un reto diagnóstico. El determinante crítico del resultado es el diagnóstico y tratamiento oportunos.