



# Caso clínico. Miscelánea

## ¿Algo más que una púrpura trombocitopenia inmune primaria?

Cristina Martínez del Pozo<sup>a</sup>, María Tríguez García<sup>a</sup>, Nuria Zamora González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Eras del Bosque. Palencia. España

<sup>b</sup>Pediatra. CS Venta de Baños. Palencia. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Cristina Martínez del Pozo:  
crismartpo@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La trombocitopenia inmune primaria (PTI) es una enfermedad caracterizada por la presentación habitualmente aguda de una trombocitopenia periférica, en niños que carecen de una patología que explique dicha citopenia, y se debe a un mecanismo autoinmune.

### RESUMEN DEL CASO

Niña de 3 años con clínica de equimosis en piernas y petequias generalizadas de 24 horas de evolución. Afebril y sin otra sintomatología asociada. No tiene antecedente de cuadro infeccioso previo ni vacunación. En la exploración física presenta equimosis en parte anterior de ambas piernas y petequias generalizadas en tronco, brazos y piernas. Sin sangrados de mucosas.

Se envía a urgencias hospitalarias para valoración. El hemograma muestra plaquetopenia de 12 000/ $\mu$ L; el resto de series, sin alteraciones; bioquímica, sin alteraciones ni elevación PCR; frotis, sin agregados plaquetarios; coagulación y sistemático de orina normales.

Se decide ingreso con sospecha de PTI. En los controles analíticos posteriores, dada la ausencia de aumento plaquetario, se inicia tratamiento con corticoides orales y se amplía estudio etiológico.

En las pruebas complementarias destaca IgM parvovirus B19 positiva, anticuerpos antitransglutaminasa IgA >128 U/ml y detección de *Helicobacter pylori* en heces positivas.

Se añade tratamiento erradicador de *H. pylori* con triple terapia OMA (omeprazol + metronidazol + amoxicilina), con recuperación de las cifras de plaquetas hasta 62 000 a las 2 semanas.

Tras el alta se recibe estudio genético de celiaquía que, junto con la positividad de los anticuerpos antitransglutamina y endomisio, confirma la enfermedad celíaca.

### CONCLUSIONES

La PTI es un cuadro de origen autoinmune causado por la aparición de anticuerpos antiplaquetarios que inducen la destrucción plaquetaria a nivel periférico. El diagnóstico es de exclusión.

En los pacientes que no remiten espontáneamente o no responden al tratamiento se deben hacer estudios complementarios adicionales que incluyen la detección de *H. pylori* y estudio de celiaquía.

La infección gástrica por *H. pylori* se adquiere en la infancia temprana y es una de las causas principales de gastritis crónica. En el niño no se ha demostrado ningún síntoma específico relacionado con la infección por *Helicobacter*, siendo la mayoría asintomáticos. La PTI es una de las indicaciones aceptadas para el estudio de la infección por *Helicobacter*.

La enfermedad celíaca es una patología multisistémica autoinmune; la presentación clínica es muy diversa y hay que tener en cuenta las manifestaciones atípicas y su posible relación con otras enfermedades autoinmunes.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

PTI: púrpura trombocitopénica inmune.

Cómo citar este artículo: Martínez del Pozo C, Tríguez García M, Zamora González N. ¿Algo más que una trombocitopenia inmune primaria? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e125.