

MEDICINA**Desafío Diagnóstico: Púrpura Trombocitopénica Trombótica****Gonzalo Fuentes Dahl, Arlette López Esturillo, Esteban Forray Olivares¹, Erika Dahl Bravo, Pietro Corrado Algarra²****Universidad de Chile¹; Hospital San José²**

Los trastornos hematológicos en general son patologías de aparición infrecuente; las Microangiopatías trombóticas en particular deben sospecharse y diagnosticarse de manera temprana de modo de mejorar el pronóstico de estos pacientes. Se presenta un caso atendido en la unidad de paciente crítico (UPC) del Hospital San José.

Mujer de 67 años sin antecedentes médicos conocidos, es llevada por acompañante al servicio de atención primaria de urgencia por un cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por ictericia de piel y mucosas que agrega dolor abdominal y gran compromiso del estado general en los últimos 3 días. Acompañante refiere un cuadro caracterizado por rápido compromiso cuantitativo de conciencia de recuperación parcial con bradipsiquia y bradilalia.

En este contexto es derivada al servicio de urgencia del hospital San José donde se constata hipertensión sistólica con resto de signos vitales normales. Al ingreso se observa somnolienta, pálida, ictericia en escleras, y con dolor en hemiabdomen superior.

El hemograma al ingreso constata gran elevación de la LDH (1334), anemia severa (Hematocrito 18%, hemoglobina 6,2 g/dL), trombocitopenia de 11.000 cel/mm³, con presencia de anisocitosis y esquistocitos en el frotis.

Es ingresada con diagnóstico de Síndrome Mieloproliferativo, tomografía de ingreso muestra lesiones cerebelosas subagudas derechas sin transformación hemorrágica.

Posteriormente es ingresada al servicio de medicina para continuar estudio y manejo, sin embargo en este servicio evoluciona con profundización del compromiso de conciencia con caída del Glasgow a 8 y aducción del ojo derecho, además agrega desaturaciones hasta 87% a oxígeno ambiental, con requerimientos de 3 litros por minuto por naricera. Se decide, entonces su traslado a la UPC. Al ingreso la paciente se encuentra hemodinámicamente inestable con perfusión distal enlentecida 5 segundos, mottling score 0 y con aumento de lactato (58,7). Por profundización del compromiso de conciencia se decide la intubación orotraqueal para protección de vía aérea con ventilación mecánica en parámetros de ventilación protectora. Al momento de registrar el caso, la paciente sigue hospitalizada en la UPC, sin signos de mejoría clínica. Este caso hace bien en demostrar que un paciente que se presenta con compromiso de conciencia y en el que, además, se demuestra una bicitopenia manifiesta debe pensarse de manera rápida en patología hematológica grave, con gran efecto en el pronóstico vital, tanto como el funcional.