

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Evento trombótico en paciente con trombopenia primaria inmune

Autores: Sandra Marco Campos^{1,2}, Ana Marco Sabater^{1,2}, Patricia Roselló Millet², Cristina Nova², Carlos Miguel Angelats Romero¹.

Centros de trabajo: Hospital Francesc de Borja¹, Hospital Clínico de Valencia².

INTRODUCCIÓN

- Los agonistas del receptor de la trombopoyetina (ar-TPO) suponen una nueva alternativa terapéutica para la trombopenia primaria inmune refractaria a tratamientos de primera línea.
- Su experiencia en pediatría es todavía escasa.



CASO CLÍNICO

Motivo de consulta: Paciente de 8 años que acude a urgencias por cefalea frontal pulsátil y vómitos desde hace 1 semana. Asocia en las últimas horas fotofobia, sonofobia, diplopia y parestesias en miembro superior izquierdo. Afebril. Niega traumatismos.

Antecedentes: Trombopenia primaria inmune crónica en tratamiento con eltrombopag.

Exploración clínica: TEP inestable por apariencia.

Exploración primaria (ABCDE): A y B: vía aérea permeable, respiración irregular, buena entrada de aire SatO₂ 100%. C: tensión arterial 131/87 mmHg y bradicardia de 60 lpm. D: Glasgow 14, pupilas normorreactivas asimétricas con midriasis derecha, glucemia 113mg/dl. E: 2 petequias tronculares y una en miembro inferior izquierdo. Temperatura de 37.2°C.

Exploración secundaria: disminución de la fuerza (IV/V) y sensibilidad en MSI y parálisis del VI par craneal bilateral.

Pruebas en urgencias:

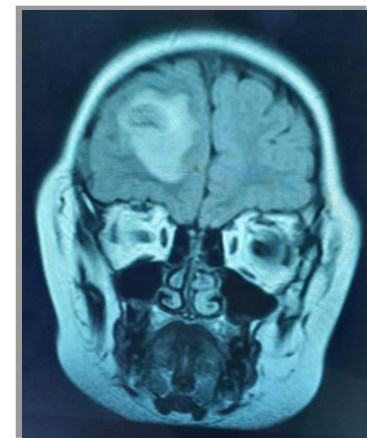
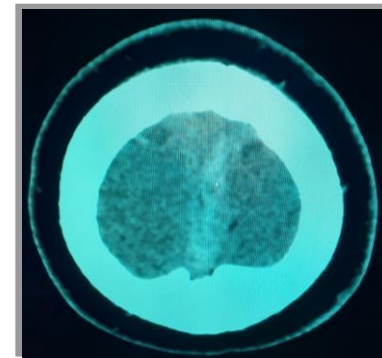
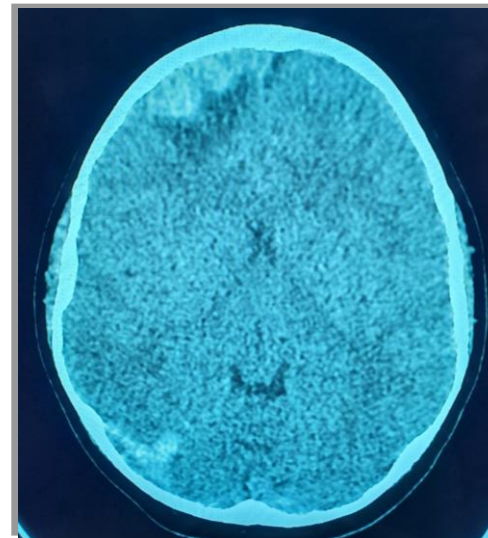
TC craneal en el que se evidencian focos hiperdensos lineales extraxiales en tienda de cerebelo e hiperdensidad focal frontal derecha de hasta 1,4x3 cm con halo hipodenso. No líneas de fractura.

Análisis: plaquetas: 177×10^9 , hemoglobina: 12,3 g/dL.

Tratamiento en urgencias: SSH 3% + medidas generales.

Evolución: Se traslada a UCIP, se realiza RM cerebral en la que se constata trombosis venosa extensa con pequeño hematoma frontal. Ante la sospecha de efecto secundario a eltrombopag se retira éste. Se inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular y corticoides, el paciente presenta evolución favorable con recuperación neurológica.

Posteriormente se diagnostica de síndrome antifosfolípido, lo cual es un factor protrombótico.



CONCLUSIONES

- **El eltrombopag se ha asociado con eventos trombóticos** en adultos y recientemente también se han publicado casos entre la población pediátrica.
- Resulta imprescindible **detectar factores de riesgo protrombóticos** previamente al inicio de estas terapias, así como **mantener un alto índice de sospecha de trombosis** en pacientes en este régimen con clínica compatible y sin plaquetopenia.

