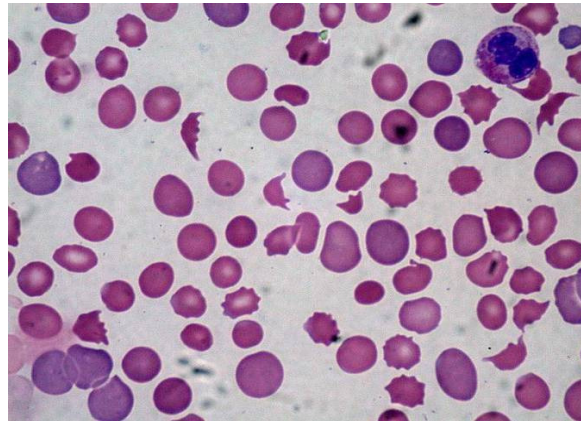


Mujer de 54 años de edad con antecedentes de asma bronquial que hace más menos un mes presentó cuadro de fiebre entre 38 a 39 °C, tos con expectoración purulenta. Recibió tratamiento con cefalexina, 2 gramos diarios de manera ambulatoria, mejorando la sintomatología clínica y con control radiológico negativo. Acude al Servicio de Urgencias por presentar fiebre de 38 a 39 °C, cefalea, disnea ligera, tos sin expectoración, equimosis y hematomas diseminados en todo su cuerpo, además de epistaxis y gingivorragia, a todo lo cual se le añade monoparesia inferior izquierda y visión doble. EF. Neurológicamente se encontró libre ausencia de signos meníngeos con monoparesia inferior izquierda. Lesiones petequiales y equimóticas en el tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores, aparato respiratorio con estertores crepitantes en la base pulmonar izquierda. En su sistema cardiovascular aparecían ruidos cardíacos rítmicos y taquicárdicos.



	UNIDADES	RESULTADO	Límites de Referencia	
			MIN	MAX
HEMOGLOBINA	g/dL	10.7	13.5	18
LEUCOCITOS	mil / uL	29	4	11
PLAQUETAS	mil / uL	55	150	400

% de respuesta de los participantes

CLASIFICACION DE LA ANEMIA				
INTENSIDAD	LEVE = 50%	MODERADA = 38 %	SEVERA = 13 %	INCIERTA = 0%
VCM	MACROCITICA = 35%	NORMOCITICA = 30%	MICROCITICA = 25 %	INCIERTA = 10%
CMHC	NORMOCROMICA = 63%	INCIERTA = 31%	HIPOCROMICA = 6%	HIPERCROMICA = 0%
ANISOCITOSIS	PRESENTE = 100%		AUSENTE = 0%	
MORFOLOGIA	PATOLOGICA = 100%	NORMAL = 0%		INCIERTA = 0%
ACTIVIDAD MEDULAR	REGENERATIVA = 50%	PARCIAL = 25%	NO REGENERATIVA = 19 %	INCIERTA = 6 %
HEMOLISIS	PRESENTE = 69%	AUSENTE = 25 %		INCIERTA = 6 %
RESERVAS DE HIERRO	NORMAL = 56%	DISMINUIDA = 25 %		INCIERTA = 19 %
RESERVAS DE FOLATOS Y V.B12	NORMAL = 44%	DISMINUIDA = 26 %		INCIERTA = 31 %
EVOLUCION	CRONICA = 50%	AGUDA = 50%		INCIERTA = 0 %

ETIOLOGIA	
INFECCIOSA	69%
AUTOINMUNE	56%
METABOLICA	25%
GENETICA	19%
TOXICA	6%

DIAGNOSTICOS CLINICOS	
PTT: PURPURA TROMBOCITOPENICA TROMBOTICA	56%
ANEMIA HEMOLITICA MICROANGIOPATICA	33%
COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA	31%
PTI = PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	13%
ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE	6%
ANEMIA DE CELULAS FALCIFORMES. HEMOGLOBINOPATIA S / C	6%

¿ Que estudios de laboratorio requiere el paciente ?

100%	BH VSG Y RETICULOCITOS	50%	MIEOGRAMA Y MIELOCULTIVO
80%	EGO, QS Y PPH	50%	CULTIVOS DE EXPECTORACION
69%	TP,TTP,FIBRINOGENO, DIMERO D	31%	ELECTROFOREISS DE HB
56%	FOLATOS, B12 Y HIERRO	31%	ANA, ANTICARDIOLIPINAS, AC ANTIPLAQUETAS

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

33%	TELE DE TORAX	13%	BIOPSIA DE PIEL
20%	ECG Y ECOCARDIOGRAMA	6%	USG HIGADO Y VIAS BILIARES
33%	FONDO DE OJO	6%	GAMAGRAMA PULMONAR
13%	ESPIROMETRIA	6%	DOPPLER MS INFERIORES

DX	PTT: PURPURA TROMBOCITOPENICA TROMBOTICA
DEFINICION	La púrpura trombocitopénica trombótica es una enfermedad hemorrágica microangiopática poco frecuente. El primer caso fue registrado en 1924 por Moschowitz. Púrpura significa que se presenta con equimosis en la piel características de la enfermedad. Trombocitopenia significa disminución del número de plaquetas o trombocitos. Trombótica significa que se forman trombos. Existe una estrecha relación entre la púrpura trombocitopénica trombótica y el síndrome hemolítico urémico.
ETIOLOGIA	La mayoría de los casos suelen ser idiopáticos. Existen casos documentados en los que referencia de que E Coli Entero Hemorragica (ECEH) produce una toxina denominada verotoxina que daña los capilares y ataca globulos rojos produciendo PTT.
DIAGNOSTICO	La púrpura trombocitopénica trombótica es diagnosticada en un síndrome purpúrico cuando en un hemograma el recuento plaquetario es inferior a 150x109/L. Son característicos los trombos hialinos (conglomerados de fibrina adherida a las plaquetas) esparcidos por la microcirculación, lo cual causa la insuficiencia renal y síntomas neurológicos
REFERENCIAS	1. E. Moschowitz: "An acute febrile pleiochromic anemia with hyaline thrombosis of terminal arteriols and capillaries: An undescribed disease". Arch Intern Med 36: 89. 1925. 2. C. P. Simeon-Aznar, R. Cuenca-Luque, V. Fonollosa-Pla, y J. A. Bosch-Gil: "Thrombotic thrombocytopenic purpura preceding systemic lupus erythematosus". Ann Rheum Dis. Marzo de 1992; 51 (3): 396-398. PubMedCentral.NIH.gov).