



Purpura Trombocitopénica Inmune, una Rara Manifestación de Tuberculosis Activa: Reporte de Caso

Yadhira A. Fajardo MD.^{1,2}, Eliana I. Morales MD.^{3,2}, Marisol Aguirre MD.^{4,2},
Liliana Fernández-Trujillo MD.^{3,2}

¹Depto de Medicina de Emergencias, ²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi.

³Depto de Medicina Interna, Servicio de Neumología, ⁴Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción

Aunque se han descrito gran cantidad de trastornos hematológicos relacionados con tuberculosis, los más frecuentes son anemia, leucocitosis y pancitopenia. La púrpura trombocitopénica inmune en pacientes con tuberculosis activa es muy rara. Presentamos un caso con esta condición, los hallazgos clínicos, radiológicos, de laboratorio, las intervenciones terapéuticas y los desenlaces del caso.



Conclusiones

La PTI es una rara manifestación durante la TBC activa, necesita un abordaje sistemático en la búsqueda de posibles causas secundarias. Tto inmediato para control del sangrado, tto estructurado con esteroides e Ig G para el control de la destrucción plaquetaria, además del inicio precoz del tto para la enfermedad de base, en este caso de la TBC.

Material y métodos

Revisión Historia/Clínica

Caso Clínico

Hombre, 38A, quien estuvo privado de la libertad hasta 3M antes del ingreso, consultó por 20 días de equimosis sin trauma, tos, pérdida de peso, anorexia, epistaxis y fiebre. Sin antecedentes patológicos. Plaquetas 5.000/ml, Rx/tórax con lesión cavitada en LSI y derrame pleural pequeño, BK esputo (-). Presentó evolución tórpida con sangrado activo, lo remiten a nuestra institución. Ingresó con plaquetas 1.000/ μ L, TAC/tórax con cavidad apical izquierda, bordes irregulares con nivel hidroaéreo y nódulos inflamatorios, BK en orina (+), aspirado/Bx MO sin infiltración neoplásica, FBO/BAL inflamación severa sin obstrucción o masas, ZN positivo +++, Gen-Expert positivo alto sin resistencia.

Se inicia tto antituberculoso acortado/supervisado, recibe múltiples transfusiones de hemoderivados y aféresis de plaquetas y en congruencia con los hallazgos de MO sin infiltración neoplásica ni linfoproliferativa se hizo diagnóstico de PTI en el curso de tuberculosis activa. Se inicia manejo con esteroides EV e Ig G EV, se continuó con prednisolona 1mg/kg con disminución en el próximo mes y el tratamiento acortado/supervisado por seis meses sin eventos adversos ni recurrencia de la trombocitopenia.

Bibliografía

Tabarsi P, Merza MA, Marjani M. Active pulmonary tuberculosis manifesting with idiopathic thrombocytopenic purpura : a rare presentation. Brazilian J Infect Dis [Internet]. 14(6):639–40.