



IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Lesiones hemorrágicas en la mucosa oral como forma de presentación de una púrpura trombocitopénica idiopática



Haemorrhagic lesions in oral mucosa as the presentation of idiopathic thrombocytopenic purpura

Carla Sanchis-Picó*, Carmelo Morales-Angulo y Roberto García-Zornoza

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Varón de 78 años, en tratamiento con antiagregantes plaquetarios por isquemia miocárdica, que acude al Servicio de Urgencias por sensación de cuerpo extraño y aparición de lesiones en la mucosa oral de 12 h de evolución.

En la exploración se evidencian telangiectasias en la bóveda del paladar y lesiones sobreelevadas de tamaño variable en la mucosa yugal, labial y lengua, de contorno regular, límites bien definidos, con superficie rugosa, consistencia dura y coloración rojo-violácea (fig. 1). Mediante fibroendoscopia se objetiva en la zona retrocricóidea una lesión de aproximadamente 1,5 cm, de las mismas características que las lesiones de la mucosa oral. El resto de la exploración fue normal. En la analítica realizada a su llegada, destaca un recuento plaquetario de $4 \times 10^9/l$. En pocas horas el paciente desarrolló múltiples lesiones equimóticas sobre todo en las extremidades.

La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es una enfermedad autoinmune adquirida, en la cual se crean anticuerpos contra las plaquetas causando su destrucción. La aparición de lesiones hemorrágicas es un signo de

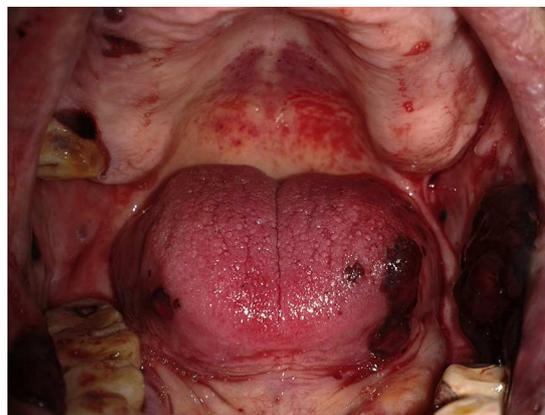


Figura 1

trombocitopenia severa. Otras condiciones que pueden imitar esta entidad son: virus de la hepatitis C, enfermedad hepática crónica con hipersplenismo, síndrome mielodisplásico, lupus eritematoso sistémico y coagulación intravascular diseminada crónica. El diagnóstico de la PTI es una valoración de exclusión, y el tratamiento debe ser individualizado. En nuestro caso, el paciente fue ingresado en hematología, habiendo excluido otras causas de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlasanchispico@gmail.com
(C. Sanchis-Picó).

trombocitopenia y siendo tratado mediante corticoides e inmunoglobulinas intravenosas.

Las lesiones en 48 h habían evolucionado a lesiones blanquecinas, muy semejantes a lesiones leucoplásicas.

Tras 7 días de evolución favorable, el paciente fue dado de alta con remisión completa de sus lesiones y recuento plaquetario dentro del rango de la normalidad.