

**Diabetes en imágenes**

## Paciente con diabetes tipo 1 y púrpura trombocitopénica idiopática

### *A type 1 diabetic patient with idiopathic thrombocytopenic purpura*

M. Slimel, F.J. Ampudia-Blasco<sup>a</sup>

Servicio de Medicina Interna. Hospital «Dr. Julio C. Perrando». Resistencia-Chaco, República Argentina.

<sup>a</sup>Unidad de Referencia de Diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario. Valencia

### Comentario

Paciente mujer y 32 años de edad diagnosticada de diabetes tipo 1 desde hace 15 años. Refiere historia previa de mal cumplimiento terapéutico con un seguimiento irregular de la dieta y frecuentes transgresiones alimentarias. La paciente, que recibía tratamiento con insulina NPH dos veces al día, fue ingresada en reiteradas ocasiones por presentar cetoacidosis diabética o episodios de hipoglucemia grave. Como antecedentes familiares de interés, destaca la presencia de diabetes tipo 1 en un hermano.

Después de un episodio de epistaxis postraumática ocurrido 24 horas antes del ingreso, la paciente describe la aparición de equimosis y petequias generalizadas en todo el cuerpo, junto a lesiones purpúricas en la mucosa yugal y en la lengua (figuras 1 y 2). Entre los datos del laboratorio destacan un hematocrito del 31,1%, recuento leucocitario normal ( $10.100/\text{mm}^3$ ), plaquetopenia ( $5.000/\text{mm}^3$ ), tiempo de tromboplastina activada normal (32 segundos) y tiempo de protrombina ligeramente prolongado (14,2 segundos, normal entre 10 y 13). Adicionalmente, en la bioquímica se observó: glucemia 227 mg/dL, urea 0,25 mg/dL, creatinina 1,7 mg/dL, sodio 134 mEq/L, potasio 4,8 mEq/L, cloro 103 mEq/L, bilirrubina total 5,1 mg/dL, bilirrubina directa 0,86 mg/dL, GOT 13 U/L, GPT 9 U/L, fosfatasa alcalina 174 U/L y LDH 183 U/L. Se realizaron serología para el VIH, que fue negativa, y determinación de anticuerpos antinucleares y anti-ADN, que resultaron también negativas.

#### Correspondencia:

Marcelo Slimel. Servicio de Medicina Interna. Hospital «Dr. Julio C. Perrando». Avda. 9 de Julio, 1.100. 3500 Resistencia-Chaco. República Argentina. Correo electrónico: marianoslimel@arnet.com.ar

#### Lista de acrónimos citados en el texto:

PTI: púrpura trombocitopénica idiopática.



**Figura 1.** Lesiones características de púrpura trombocitopénica idiopática en el área submamária



**Figura 2.** Detalle de algunas lesiones purpúricas en la lengua de la misma paciente

A partir de la clínica y de los datos analíticos, la paciente fue diagnosticada de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) del adulto. Se inició tratamiento con prednisona 40 mg/día, aunque con una pobre respuesta hematológica. Se decidió entonces la administración de inmunoglobulina intravenosa, en dosis de 400 mg/kg, durante 5 días. Con este tratamiento la paciente evolucionó favorablemente, y desaparecieron las petequias y la equimosis, a la vez que se observaba un incremento del recuento de plaquetas, cuya cifra previa al alta hospitalaria era de 243.000/mm<sup>3</sup>.

La PTI del adulto es una enfermedad autoinmunitaria caracterizada por una destrucción plaquetaria mediada por

autoanticuerpos. Los estudios más recientes sugieren que las principales causas implicadas en su patogenia son la supresión de la trombopoyesis inducida por anticuerpos y la citotoxicidad plaquetaria mediada por linfocitos T. La mayoría de los pacientes con PTI se tratan inicialmente con corticoides y, en caso de falta de respuesta, con inmunoglobulinas. Cuando se da una ausencia de respuesta duradera debe realizarse una esplenectomía. En general, el curso de la enfermedad es benigno, pero se han descrito casos con PTI refractaria y recuento plaquetario persistentemente bajo (<30.000/mm<sup>3</sup>), que tienen un peor pronóstico. Las principales causas de mortalidad en estos enfermos son las hemorragias masivas (>50%) y las infecciones graves. ■