

# V

## Escuela de Verano de Residentes de Medicina Interna

19 - 22 de Junio 2013 - Santiago de Compostela



# Caso Clínico Patológico I

*Ángel Blanco Becerra*

*HUV Macarena (Sevilla)*

*Dra. Beatriz Pombo*

*Vide*

*CH Xeral-Calde (Lugo)*

# Mujer de 41 años

- Gestaciones:
  - Aborto en primer trimestre.
  - Neonato muerto por cardiopatía congénita
  - Una hija sana.
- Fumadora de 20 paquetes /año.
- Colitis ulcerosa tratada con mesalazina.
- Cirugías:
  - Descompresión del nervio mediano bilateral 5 años antes.
  - Histerectomía simple tres años antes por miomas.
  - Resección de papiloma intraductal no maligno en estudio de galactorrea un año antes.

## Eventos clínicos

- Tromboflebitis en vena basílica derecha  
→ Bemiparina SC a dosis preventiva.
- Tras 11 días: Tromboflebitis en antebrazo derecho en vena superficial → Enoxaparina SC 60 mgr/día.
- Tras 7 días más: Disnea, náuseas y dolor retroesternal con plaquetas 90000, DD 7617, TPI 1.13 → TEP central bilateral → Ingreso y Enoxaparina SC 60mgr/12h.

# En ese ingreso I

- Nódulo LSI con adenopatías mediastínicas prevasculares (1-1.5cm).
- TV superficial en flexura del codo derecho.
- ANA, proteinograma, anticardiolipina, (IgM e IgG) y antiglicoproteína (IgM e IgG) normales.
- Broncoscopia normal.
- ETT sin datos de sobrecarga derecha.
- Afasia transitoria → TC cerebral normal.
- TC abdominal: lesiones subcentimétricas en páncreas y lesiones triangulares periféricas en hazo

## En ese ingreso II. UCI

- Tras 2 semanas: SCACEST con TPI máxima de 10.38.
  - ETT: acinesia apical anterolateral.
  - Se traslada al CHUAC para angioplastia 1ª con estenosis 100% DA medial con trombectomía.
- Anticoagulante lúpico circulante positivo.
- Mutación para factor V Leiden en heterozigosis.
- Síndrome antifosfolípido?
- Se inicia tratamiento con HnF, AAS 100 mgr/día y 3 bolos de metilprednisolona

## En ese ingreso III. M. Interna

- Dolor abdominal intenso + náuseas y vómitos
  - 2 bolos de MPDN e IGs durante 5 días.
  - RNM abdominal con infartos esplénicos y en ambos riñones con porta y vasos celíacos permeables, con lesión quística en cuerpo-cola pancreática.
- La paciente se estabiliza y se da de alta con Sintrom.
  - TC torácico de Control en unas semanas.

## 5 días después → Nuevo ingreso

- Tromboflebitis en antebrazo dcho con INR de 3.5
- Tras 24 horas: Tromboflebitis en pantorrilla izqda.
  - Bolos de MPDN
  - Se retira Sintrom y se inicia Fondaparinux 7.5 mgr sc/día.
- Disminuye fibrinógeno y aumentan DD y PDF → Coagulopatía de consumo sin hemorragia
  - PFC (plasma fresco congelado 10 mgr/Kg).
  - Se solicita PET.

# Y ahora que??

- Complementarias??
- Orientación diagnóstica??



# Diagnóstico diferencial. "Datos clave"

- Aborto y muerte neonatal.
- Colitis Ulcerosa.
- Trombosis migratoria y recurrente.
  - Trombopenia.
  - Heterozigosis Factor V Leiden.
  - Anticoagulante lúpico.
  - Escasa respuesta a ACO.
- LSI Pulmonar (adenopatias)/Lesiones quísticas pancreáticas/Histerectomia simple/Papiloma intraductal no maligno.

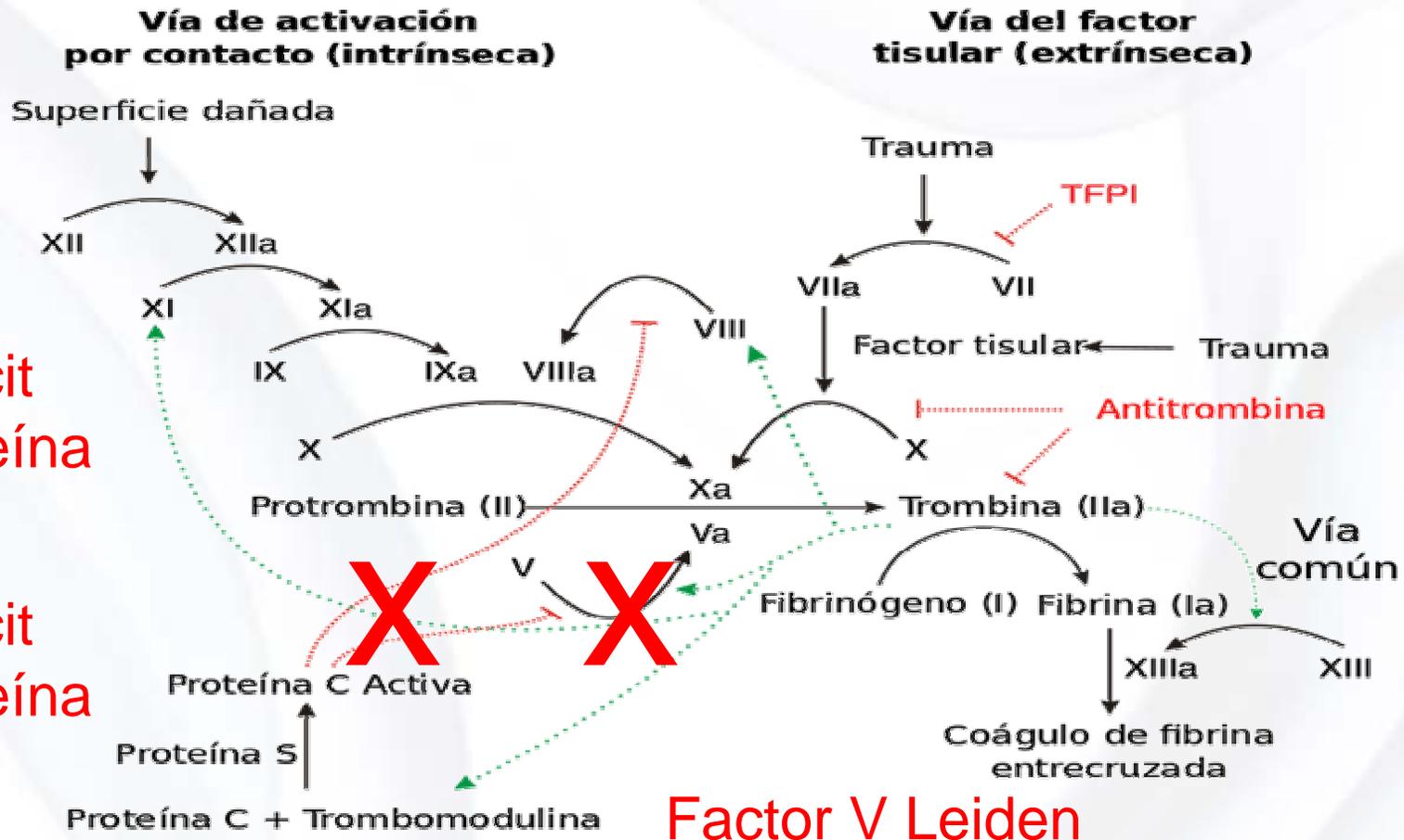
# Trombopenia Inducida por Heparina

- Primeros 10 días.
- Tipos:
  - **Tipo 1:** Primeros 2 días, Mecanismo no inmune con mejoría espontánea.
  - **Tipo 2 (<5%):**
    - Mecanismo Inmune.
    - Trombosis arterial o venosa ("white clot syndrome").
    - +frec: Mujeres, Pacientes Quirúrgicos y HnF.
    - Mucha variabilidad (estados protrombóticos).

# Coagulopatías Hereditarias

Déficit  
Proteína  
C

Déficit  
Proteína  
S



# Síndrome antifosfolípido

- Criterios:
  - Clínicos:
    - Trombosis.
    - Morbilidad en embarazo.
  - Laboratorio: presencia de AAF en dos o más ocasiones con por lo menos 12 semanas de diferencia y no más de cinco años antes de las manifestaciones clínicas.

# Síndrome antifosfolípido

- Primario.
- Secundario: LES, Sjogren, Bechet.
- Asociado a Neoplasias: tumores sólidos de pulmón, colón, cuello uterino, próstata, riñón, ovario, mama, y el hueso, LH y LNH, mielofibrosis, policitemia vera y leucemias.
- SAF Catastrófico.

# Síndrome paraneoplásico

- Páncreas.
- Gástrico.
- Ovario.

# V Escuela de Verano de Residentes de Medicina Interna

19 - 22 de Junio 2013 - Santiago de Compostela



Muchas Gracias