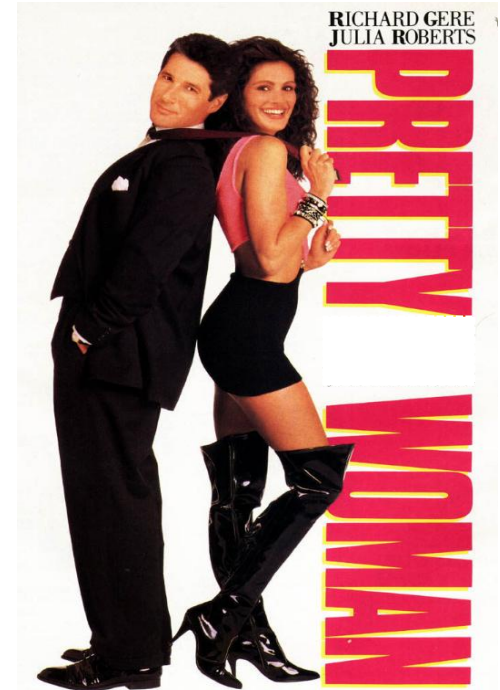


# “PTI Woman”: Julia Roberts también la padece



Marina Pedruelo Iglesias (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Marco Gómez de la Fuente (Urgencias Pediátricas)



**Julia Roberts** (*Pretty Woman*) fue diagnosticada de Púrpura Trombocitopénica Inmune (**PTI**) hace más de 20 años

# Índice del Caso Clínico

1. Anamnesis y datos exploratorios
2. Pruebas diagnósticas
3. Plan inicial de tratamiento
4. Evolución y tratamiento hospitalario
5. Revisión bibliográfica: PTI
6. Conclusiones finales: PTI
7. Bibliografía

# 1. Anamnesis y datos exploratorios

Niña de 7 años con **antecedente** de Influenza virus B +

## Motivo de consulta y Anamnesis

- **Fiebre** 39°C y tos (1 semana de evolución)
- **Epistaxis** autolimitada y **petequias** (últimas 48 horas)

## Exploración física

- T°: 37°C; Sat O2: 97%; Peso: 22 kg
- **10 petequias:** abdomen, MMII, mucosa yugal
- **5 hematomas:** MMSS y MMII
- **Restos hemáticos:** labios y nariz

## 2. Pruebas diagnósticas

1º AS (hemog, bioq, coag): **Plaquetas 5.000 / $\mu$ L**



Dx: **Púrpura Trombocitopénica Inmune/Idiopática (PTI)**



**Plan:** Ingreso en Oncología Infantil

### 3. Plan inicial de tratamiento

- **Ingreso** hospitalario (plaquetas  $< 20.000 /\mu\text{L}$ )
- **Controles analíticos y Serologías** virales
- Estudio de **sangre periférica** (SP)  $\rightarrow$  Macrotrombocitos, sin otras alteraciones
- **Inmunoglobulinas IV** (si sangrado activo)
- Concentrado de **plaquetas** (si sangrado activo)

## 4. Evolución y tratamiento hospitalario

1º día: Vómito con restos hemáticos y epistaxis



**Sangrado activo**

**Ig IV (1 g/kg) y concentrado de plaquetas**

2º- 3º día: BEG, mejoría de lesiones mucocutáneas



4º día: Plaquetas: 163.000 / $\mu$ L →

**ALTA**

**Recomendaciones**

## 5. Revisión bibliográfica: PTI

- Enfermedad autoinmune adquirida
- **Epidemiología:** 2-8 años, varones
- **Etiología:** infección viral, vacunación...
- **Pronóstico:** favorable
- **Dx diferencial:** infecciones, patología medular, autoinmune...

Clínica 

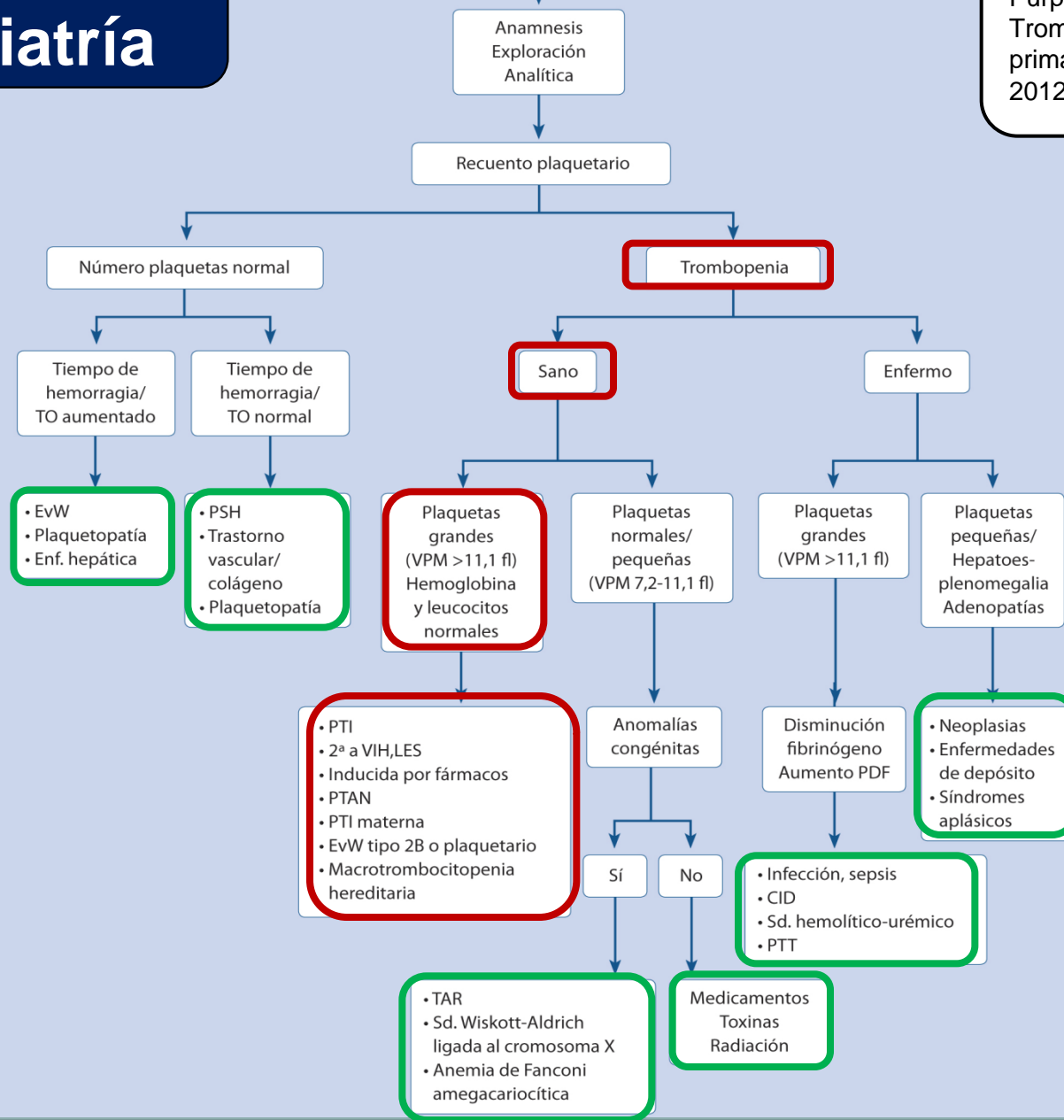




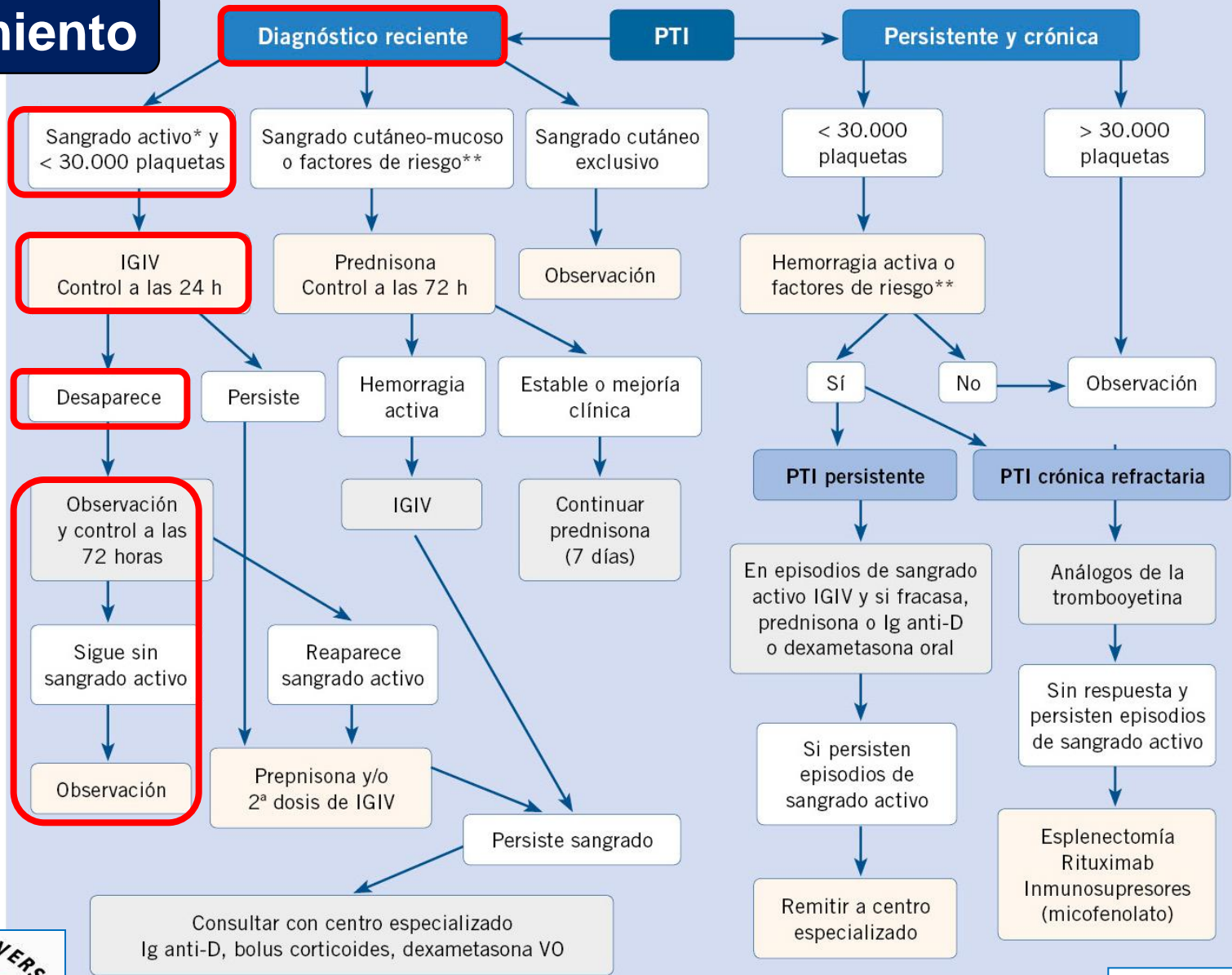
# Dx Diferencial en Pediatría

## Petequias/Púrpura

**Fuente:** Fierro-Urturi A. Púrpuras. Trombocitopenia inmune primaria. *Pediatr Integral*. 2012; 16: 399-412



# Tratamiento



**Fuente:** Cervera-Bravo A, Muñoz-Bermudo F. Púrpuras más frecuentes. Trombocitopenia inmune primaria y vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch). *Pediatr Integral*. 2021; 25: 254-64

## 6. Conclusiones finales: PTI

- ❑ Causa **más frecuente** de **trombocitopenia** de presentación **aguda** en un **niño sano**
- ❑ Importante: contexto infeccioso viral (**gripe B**)
- ❑ **Objetivo del tratamiento:** revertir y prevenir hemorragias con riesgo clínico
- ❑ **Seguimiento** mediante controles analíticos periódicos

## 7. Bibliografía

1. Cervera-Bravo A, Muñoz-Bermudo F. Púrpuras más frecuentes. Trombocitopenia inmune primaria y vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch). *Pediatr Integral*. 2021; 25: 254-64
2. Beléndez C, Cela E, Galarón P. Tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática. *An Pediatr Contin*. 2009; 7: 156-60
3. Fierro-Urturi A. Púrpuras. Trombocitopenia inmune primaria. *Pediatr Integral*. 2012; 16: 399-412