

CASO CLÍNICO PTT / SHU

M^a Cecilia Beltrán S.
Becada Hematología
Hospital del Salvador
16.05.2016

Caso clínico

- Mujer, 48 años
- Antecedentes:
 - Trastorno afectivo bipolar con buena adherencia a terapia, retraso mental leve, tabaquismo activo.
 - Litio 300 mg 3 veces/d, Risperidona 3 mg cada 12h, Clonazepam 2 mg/d, Oxcarbamazepina 600 mg 3 veces/d, Anfebutamona 150 mg/d
 - Sin antecedentes familiares relevantes
- Al cuidado de su hermano. Trabajó hace 2 semanas como cuidadora de aves.

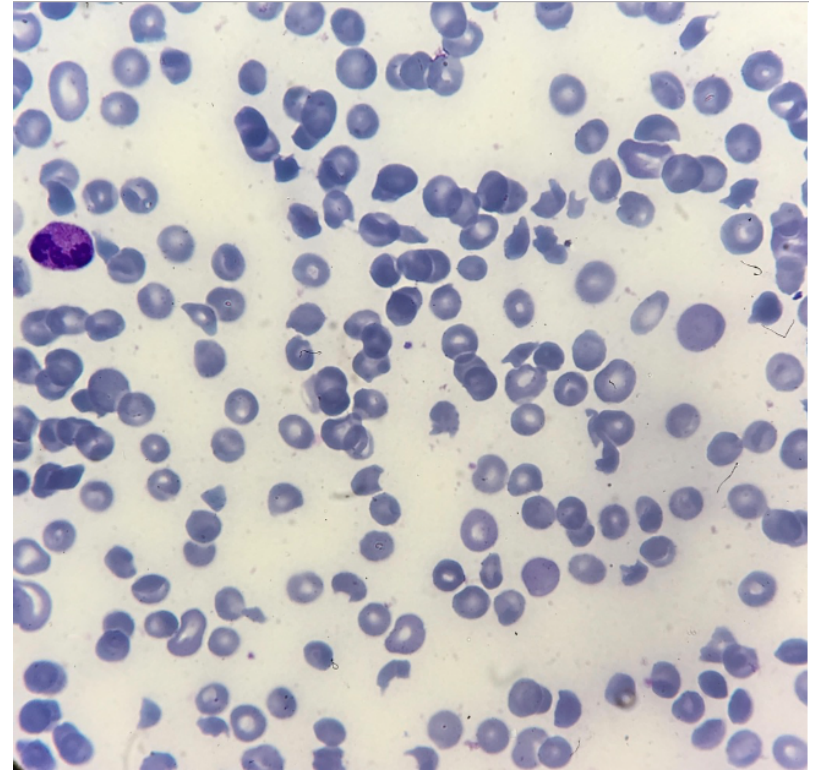
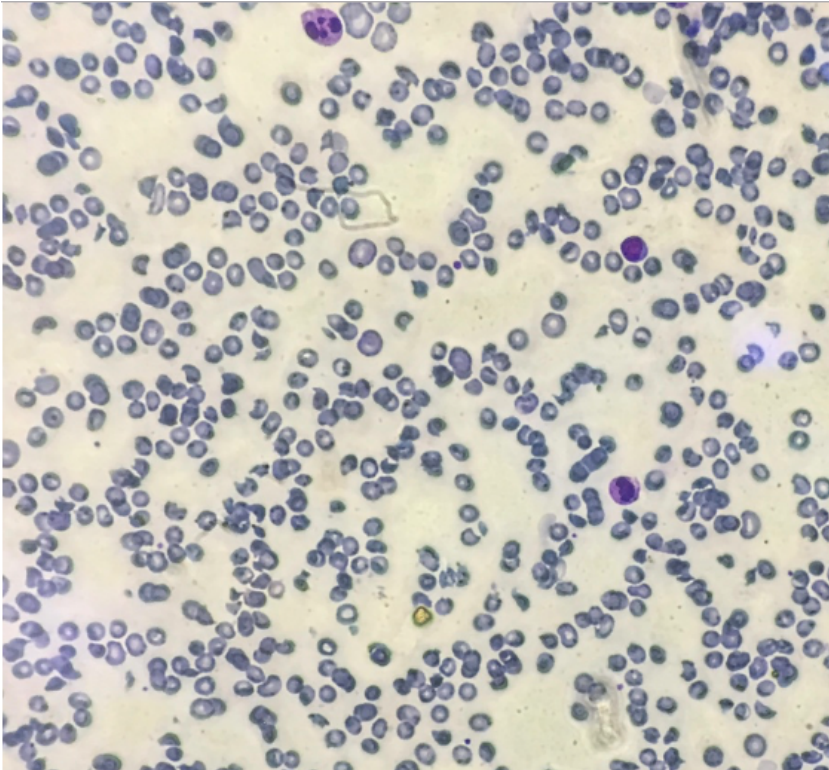
Caso clínico

- Consulta en SU Hospital Psiquiátrico por compromiso de conciencia cualitativo de instalación brusca sin desencadenante claro
- Ingreso SUA HdS (12.11.16):
 - Taquicárdica, agresiva. Ex físico con múltiples equimosis en EESS y EEII
 - Hb 7,1, GB 8800, Plaq 15000. Crea 1,21, Bili T/D 1,42/0,48, sin elevación de transaminasas. LDH alta. PCR 13,8.
 - Test Coombs Directo (-)
 - TAC cerebro: sin isquemia ni hemorragia aguda

Caso clínico

- Dg: Compromiso de conciencia en estudio:
 - Obs Sd Meníngeo
 - Obs PTT
 - Obs Intoxicación medicamentosa
- Ingresa a UCI (12.11.16)
- Se conecta a VM. Sin requerimientos de DVA. Febril. Soporte transfusional.
- Evaluada por hematología (14.11.16)

FSP (14.11.16)



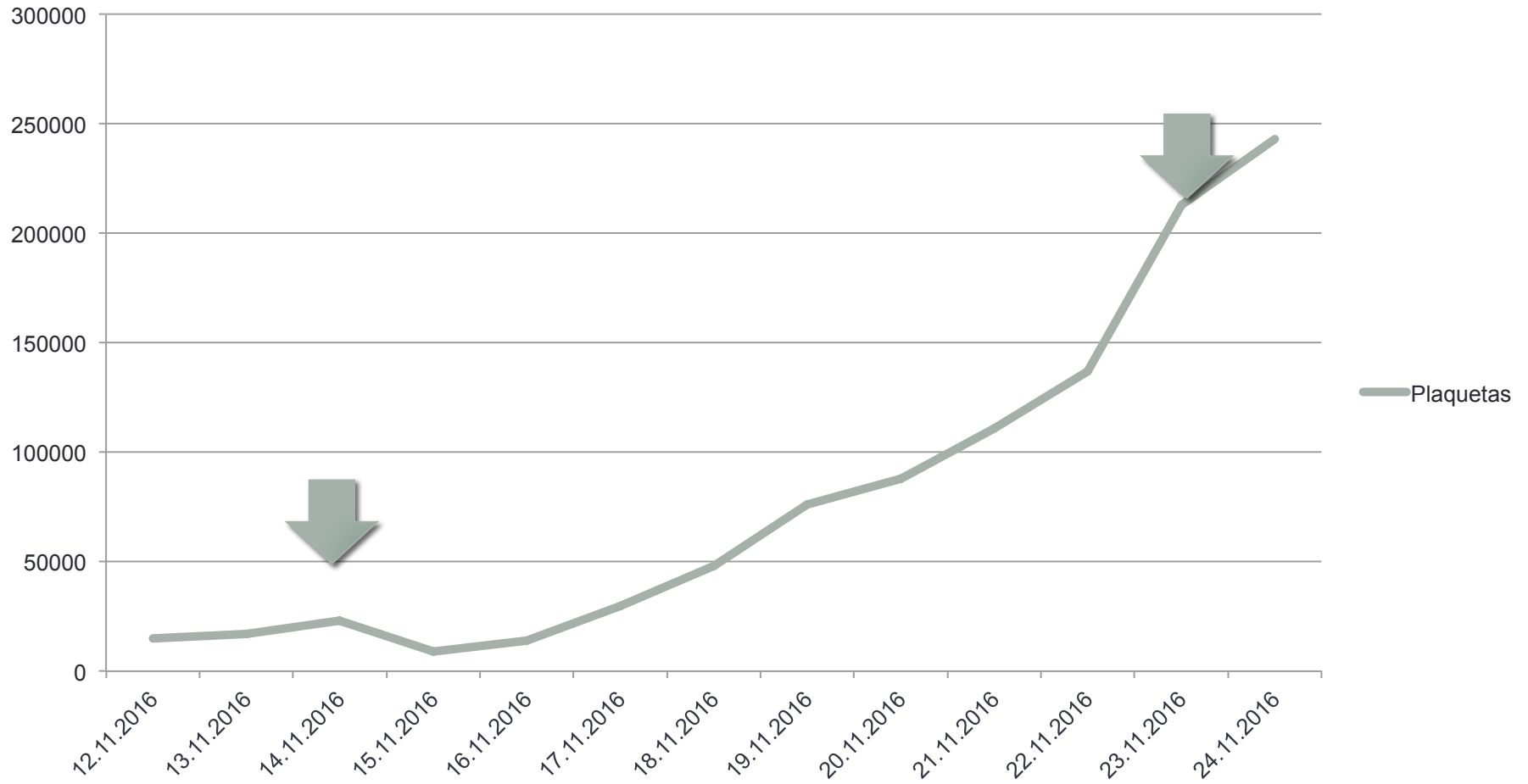
Caso clínico

- Indicaciones (14.11.17):
 - Plasmaféresis
 - Dexametasona 12 mg/día EV
 - Se solicita ADAMTS13
 - Se inicia estudio etiológico:
 - ANA, ENA, FR, antiDNA_n, C3 y C4
 - VIH
 - TAC TAP para descarte de neoplasia
 - Niveles Vitamina B12

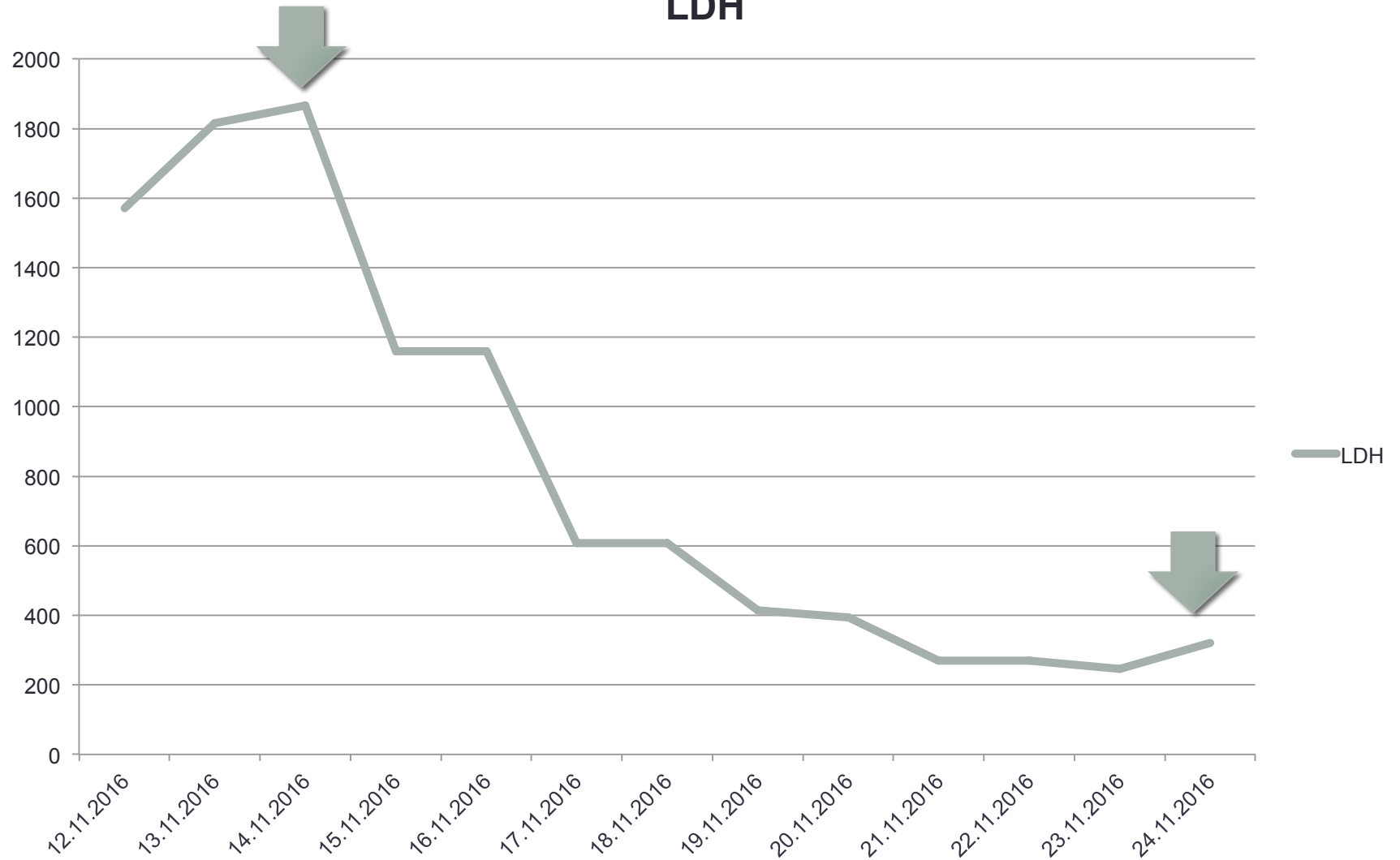
Caso clínico

- Resultado ADAMTS13 (15.11.16): 34%
- Con recuperación progresiva de trombocitopenia.
- Permanece febril, no se logra aislar agente etiológico en cultivos.
- Evaluada por neurología con RM y EEG (16.11.16): microinfartos en todo el encéfalo.
- Se retira sedación y es extubada el 18.11.16.

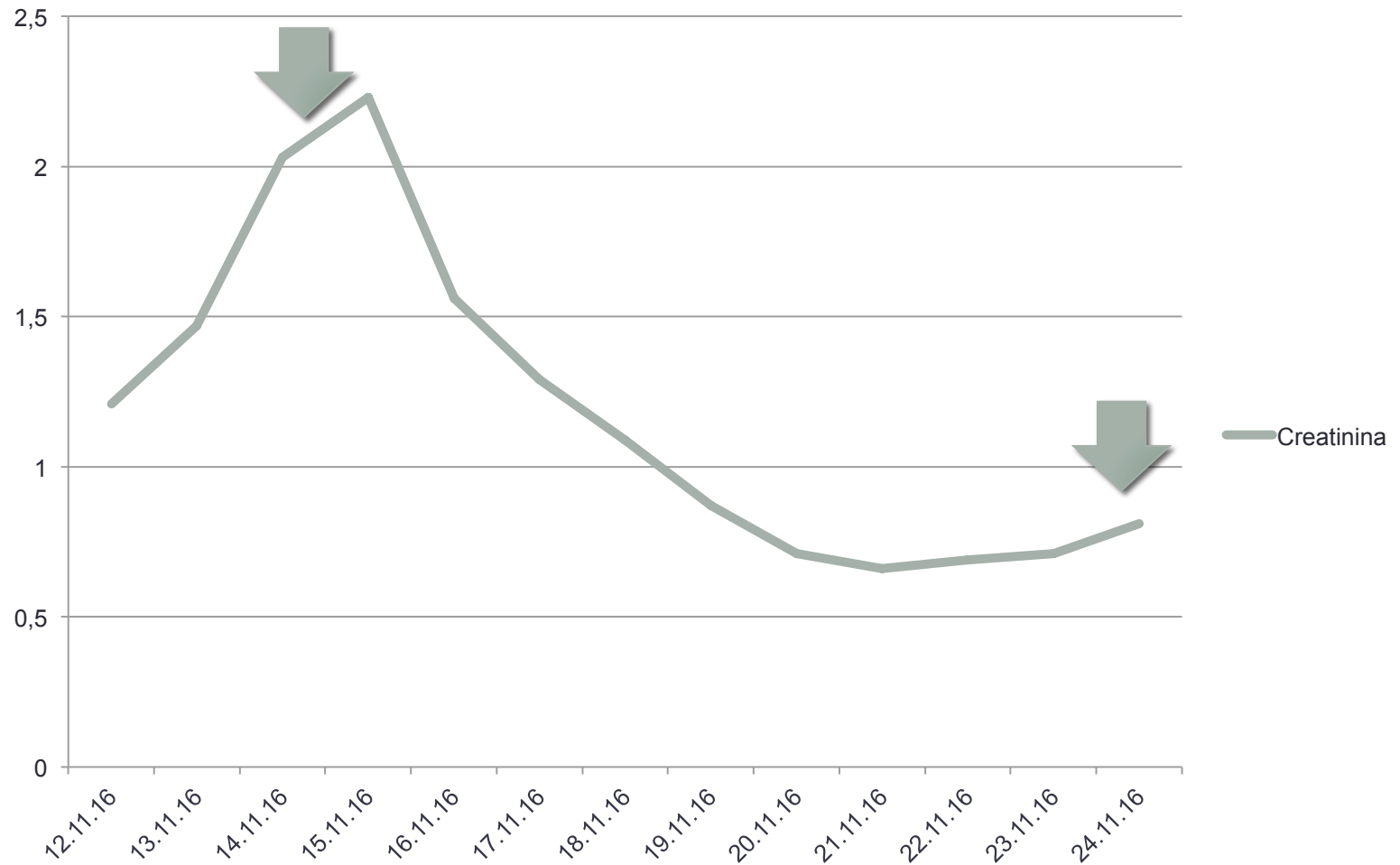
Plaquetas



LDH



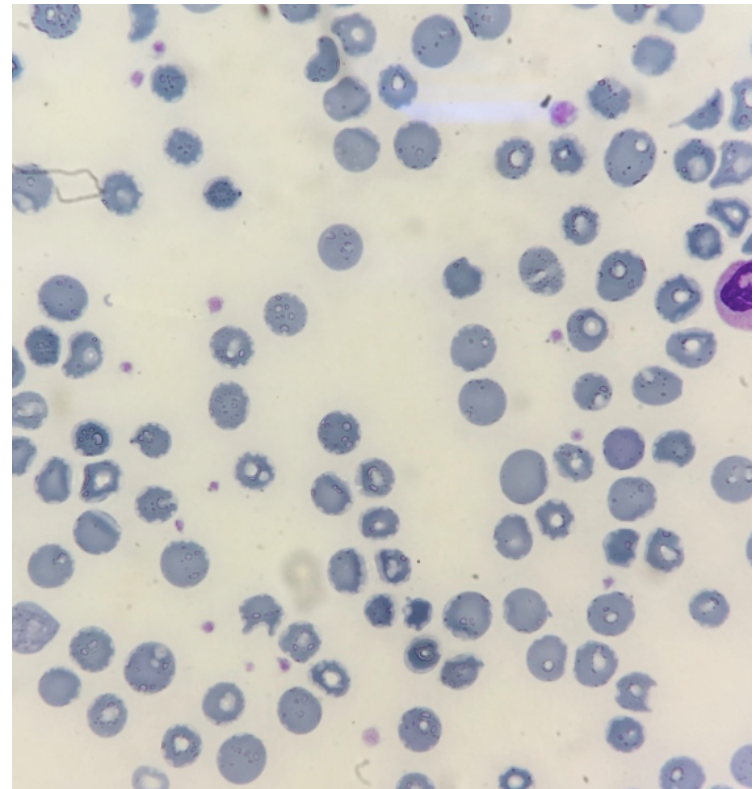
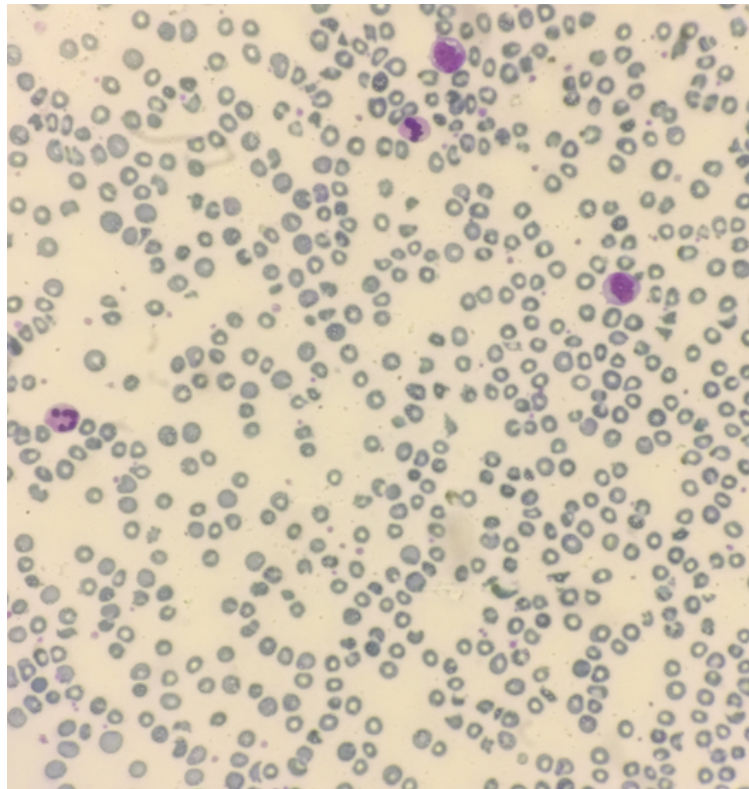
Creatinina



Evolución

- Se suspende plasmaféresis el 24.11.16.
- Dosis de corticoides se disminuyeron en forma paulatina.
- Estudio etiológico:
 - ANA (+) 1/160 patrón moteado, ENA, FR y antiDNA (-), C3 y C4 dentro de rango normal. Evaluada por reumatología, se sugiere descarte de SAF.
 - VIH (-)
 - TAC TAP no compatible con neoplasia
 - Niveles Vitamina B12 dentro de rango normal
 - Se decide suspender tratamiento farmacológico

FSP (24.11.16)



Preguntas

- Niveles de ADAMTS13 elevados en PTT ¿SHU atípico?
 - Toma de muestra en día no hábil
- Uso de corticoides concomitante
- Estudio PTT