

Josefina Villa
A. Pastorelli
Verónica Aló
Florencia Vivero

Servicio de Clínica Médica. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM). Mar del Plata. Argentina.

TROMBOCITOSIS REACTIVA

INTRODUCCION

La trombocitosis que se produce luego de la esplenectomía es un trastorno sumamente frecuente. Forma parte de las Trombocitosis 2° o reactivas, es decir, recuentos elevados de plaquetas (mayor a 600.000/mm³) asociados a otras entidades como enfermedades inflamatorias, infecciosas, neoplásicas, entre otras.

En la trombocitosis 1°, esencial o autónoma el trastorno se encuentra en la médula ósea y es un factor común de los Smes. Mieloproliferativos Crónicos.

Las trombocitosis reactivas suelen no sobrepasar 1.000.000/mm³ de plaquetas conservando la funcionalidad de las mismas, por lo cual, el tiempo de sangría es normal y suelen ser asintomáticas.

En las trombocitosis autónomas el trastorno es cuanti y cualitativo; generalmente el recuento supera 1.000.000/mm³ y se refleja clínicamente como hemorragias y/o diátesis tromboembólicas, ya que la funcionalidad de las plaquetas está alterada.

CASO CLÍNICO

Varón de 49 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica (con colocación de 2 stents) y dislipemia.

Sufrió traumatismo cerrado de abdomen por accidente automovilístico. Debido a éste, presentó rotura de bazo por lo cual debió realizarse esplenectomía a las 24 hs del siniestro. Durante el posoperatorio, el paciente recibió vacunación correspondiente para gérmenes capsulados y realizó profilaxis

antibiótica con Amoxicilina. Presentaba en ese momento Hcto 29%, Hb 9,3, Gb 20400, Plq 852000, tiempos de coagulación normales.

Permaneció internado durante diez días, el posoperatorio transcurrió sin complicaciones. A los dos días, el paciente consulta por registros febriles en su domicilio, asociados a dolor, eritema y edema en región cervical izquierda y antebrazo derecho, sitios de canalización venosa durante la internación previa. No presentaba inestabilidad hemodinámica ni compromiso del estado general. Se realizó ecografía de partes blandas que evidenció tromboflebitis en ambos sitios. Entre los estudios complementarios realizados el Hemograma mostraba Hcto de 29%, Hb de 9,3g/dl, Plq 1.045.000 y 21 000 Gb. Se hemocultivo por 3 y se inició tratamiento antibiótico con Cefazolina-Gentamicina. A las 72 horas el recuento plaquetario había alcanzado 1.239.000, y 48 horas más tarde 1.304.000 plaquetas.

El paciente persistió con registros febriles y nuevos episodios de tromboflebitis en sitios de canalización; motivo por el cual se da intervención al servicio de infectología del hospital. Se decide tomar un nuevo set de hemocultivos y se rota la cobertura antibiótica a Vancomicina-Gentamicina, asumiendo el cuadro como sepsis a punto de partida de un foco endovascular en un paciente inmunosuprimido. Pese al esquema antibiótico el paciente continuó presentando tromboflebitis sucesivas en los sitios de punción lo que obligó a la rotación de los mismos.

El paciente es evaluado por el Servicio de Hematología del hospi-

TROMBOCITOSIS SECUNDARIAS**Infeciosas**

Hematológicas no malignas
Hemorragia aguda
Anemia hemolítica
Anemia ferropénica
Tratamiento del déficit de vitamina B12
Rebote post tratamiento de púrpura trombocitopénico idiopático

Quirúrgicas

Esplenectomía
Otras cirugías

Neoplásicas

Enfermedad de Hodgkin
Linfomas
Carcinomas
Cáncer metastásico

Enfermedades inflamatorias agudas y crónicas

Artritis reumatoidea
Enfermedad de Kawasaki
Polimialgia reumática
Enfermedad celiaca
Cirrosis hepática
Sarcoidosis

Daño tisular extenso

Quemaduras
IAM
Trauma severo
Pancreatitis aguda
Cirugía de revascularización coronaria

Medicamentosa

Vincristina

tal por la trombocitosis persistente, interpretándose ésta como secundaria a la Esplenectomía realizada unos días previos.

Una vez estabilizado el paciente, y encontrándose afebril, se decide el alta luego de 17 días de internación y se le indica Ácido acetilsalicílico y Clopidogrel. Desde el alta, no repitió episodios trombóticos.,

presentó buena evolución y un descenso paulatino de recuentos plaquetarios. Los hemocultivos ce rraron negativos.

DISCUSION

En la trombocitosis post-esplenectomía la elevación del recuento plaquetario comienza entre el primer y décimo día luego de la cirugía y llega al pico entre 1 y 3 semanas. El conteo de plaquetas suele retornar a niveles normales dentro de los 6 meses, aunque se han reportado casos en los cuales ha demorado años.

La trombocitosis post-esplenectomía es más severa y tiende a persistir en el tiempo cuando coexiste con anemia. Esto sugiere estrecha relación entre la regulación de la eritropoyesis y la trombopoyesis. En situaciones de eritropoyesis acelerada como una hemorragia aguda, anemias hemolíticas, tumores secretores de EPO, cardiopatías congénitas es común la trombocitosis. Esto indicaría que la elevación de la eritropoyetina tendría efectos sobre la trombopoyesis. Se ha puesto en duda si la «tromboyetina» y la eritropoyetina son sustancias diferentes.

En nuestro paciente encontramos una trombocitosis, aparentemente reactiva, con un recuento plaquetario superior a 1.000.000 y presencia de tromboflebitis recurrente, lo que indica hiperagregación plaquetaria. A esto se suma el informe anatomo-patológico de esplenomegalia de la pieza quirúrgica.

Se planteó la duda; ¿nos encontrábamos ante una trombocitosis 2º a la esplenectomía? ¿O había un trastorno mieloproliferativo previo que afectaba el bazo, que predispuso a la rotura del órgano y era responsable de las manifestaciones trombóticas?

El diagnóstico definitivo se basó en el informe de tejido esplénico histológicamente normal, el segui-

miento de varios meses, que mostró descenso progresivo del recuento plaquetario y la resolución del cuadro clínico sin repetición de procesos trombóticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Beutier MD, Marshall A. y col. *Willian Hematology*. 6º ed. Hardcover.2000
- Creer J.MD, Foerster MD. *Wintrobe's Clinical Hematology*. 11º ed. 2003. vol 2
- *Cirugía de Michans, Bazo, J. CorBelle y D. Correa, Ed El Ateneo, 2001 Cap 40 696-704*
- Miale J., *Hematología, Medicina de Laboratorio*. Ed. Reverte, Año 1985. 2, 57-65
- S. Visudhiphan, K. Ketsa-Ard, A Pankijagum, S Tunliang, *Blood Coagulation And Platelet Profile in persistent post esplenectomy thrombocytosis, The relationship to thromboembolism. Biomedicina & pharmacotherapy, 1985, 39, 264-271*
- Drs. G. Bancalari, C. Vits D., *Trombocitemia Esencial, Revista de la Universidad de Concepción Chile, año 2006 Vol 6 nº 32. http://www2.u de c. cl/~ of em/ reme dica/ VOL6N302/trombo.htm*

Agradecimientos: Dr Romero N., Dr Talarn G.