

# Etiología inusual de trombocitopenia en un adulto

Dres. Fernando Cavagnaro, Germán Damiani, Laura Cordero, Guillermo Gotter y R. Fernando Bezares

Hospital T Alvarez. Buenos Aires

Fecha de recepción: 5/10/04  
Fecha de aceptación: 10/12/04

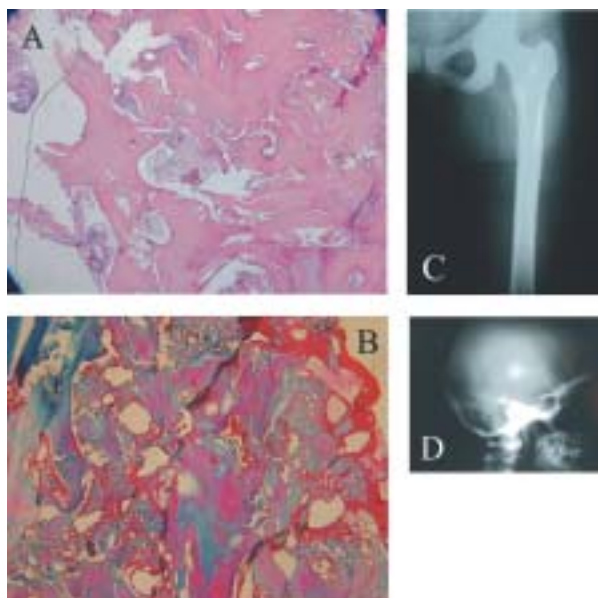


IMAGEN

HEMATOLOGIA, Vol. 8 N° 3: 66  
Setiembre-Diciembre, 2004

Pac. G.L. 47 años de edad, sexo femenino, antecedente de mononucleosis infecciosa, hepatitis A. e hipotiroidismo en tto. con T4. Consulta por equimosis, metrorragia y hematomas espontáneos múltiples en tronco y miembros. EF: salvo las manifestaciones hemorragíparas s/p. Hto 38%, Hb 12.70 g/dl, leucocitos  $9.6 \times 10^9/L$ , fórmula normal. Plaquetas  $35 \times 10^9/L$ . Quick 75%. APTT 36 seg. Hepatograma y proteinograma, LDH y calcemia Normales, anticuerpos HIV no reactivo.

La punción medular en mango del esternón es dificultosa por inusual consistencia ósea aumentada. Los escasos grumos obtenidos muestran 61% de progenie mieloblástica, con granulopoyesis efectiva, 27% de eritroblastos con moderado asincronismo madurativo, 5% de linfocitos maduros, 2% de plasmocitos, aislado histiocito azul, presencia de megacariocitos maduros con moderada displasia. No se observan células extrañas a la médula ósea. La BCI confirma la extrema dureza del hueso, con un trocar de acero, en un segundo intento se logra cilindro óseo de  $24 \times 2$  mm que muestra eburnización difusa por incremento y aumento de espesor de trabéculas óseas, con ausencia de reabsorción osteoclástica, reducción de los espacios medulares y de la actividad hemopoyética. Ocupación de espacios medulares por osificación metaplásica a ese nivel con marcada calcificación (Fig. A hematoxilina - eosina, B tricrómico). Dr. Fernando Cueva. Radiológicamente los huesos muestran eburnización del omóplato, con engrosamiento de la cortical y compacta del húmero, aumento de densidad ósea en fémur (Fig. C), imágenes osteoplásticas de ambos



huesos coxales, aumento de condensación de los huesos de la base del cráneo (Fig. D), mayor densidad en toda la columna vertebral.

Metabolismo fosfo-cálcico normal. Ecografía abdominal: bazo homogéneo 120 mm.

Diagnóstico: Osteopetrosis del adulto tipo II. Tto.: corticoides 1 mg/kg/día, con buena respuesta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Kocher, NS; Kasser, JR. Osteopetrosis. Am J Orthop 2003; 32: 222-228.