

## CASO CLÍNICO: Hallazgo casual de "Trombocitopenia" en un hombre de 70 años.

### Historia Clínica:

Varón de 70 años sin antecedentes de interés, y en el que se detecta casualmente una cifra de plaquetas de  $20 \times 10^9/L$  en una analítica previa a una intervención de cataratas.

### Exploración:

La exploración física es totalmente normal. No se observan signos de diátesis hemorrágica.

### Pruebas complementarias:

El **hemograma** extraído en una muestra de sangre extraída en un tubo de EDTA<sub>K<sub>3</sub></sub> muestra unos valores de hemoglobina de 140 g/L, leucocitos de  $11,9 \times 10^9/L$  con recuento diferencial normal, y plaquetas de  $19 \times 10^9/L$ . El resto de parámetros biológicos fueron normales.

El **frotis de sangre periférica** muestra múltiples agregados plaquetarios de diverso tamaño, situados preferentemente en la periferia de la extensión, y un número de plaquetas normal.

Desde el laboratorio se solicita una nueva muestra de sangre extraída en citrato. Los valores del hemograma en la nueva muestra extraída en citrato son los siguientes. Hemoglobina: 131 g/L, leucocitos,  $7,7 \times 10^9/L$  con recuento diferencial normal, y plaquetas:  $215 \times 10^9/L$ .

### DIAGNÓSTICO:

Seudotrombocitopenia relacionada con el anticoagulante.

### DISCUSIÓN:

El paciente presentaba una seudotrombocitopenia típica, producida por anticuerpos EDTA-dependientes, que son las más frecuentes dentro de las seudotrombocitopenias de mecanismo inmune. Las plaquetas de los pacientes portadores de estos anticuerpos sufren un fenómeno de aglutinación *in Vitro*, que origina la formación de múltiples agregados plaquetarios de diferente tamaño, o bien un fenómeno de satelitismo alrededor de los neutrófilos. Los autoanalizadores no reconocen a las plaquetas agregadas y, en ocasiones, son contadas como leucocitos, lo que en el hemograma se traduce como una falsa trombocitopenia, que puede acompañarse ocasionalmente de leucocitosis.

La revisión del frotis de sangre periférica ayuda al diagnóstico de la seudotrombocitopenia

por anticuerpos EDTA dependientes ya que muestra un número normal de plaquetas, pero distribuidas en forma de múltiples agregados plaquetarios, o bien el fenómeno de satelitismo plaquetario en los neutrófilos.

---