PURPURA TROMBOCITOPENICA INDUCIDA POR RIFAMPICINA. REPORTE DE DOS CASOS.

Servicio de Neumonología - HIEA y C San Juan de Dios de La Plata

AUTORES: Fernandez A, Andersson R, Braggio C, Chirino M, Demarchi JP, Torres C, Lardizabal A, Pellegrino G.

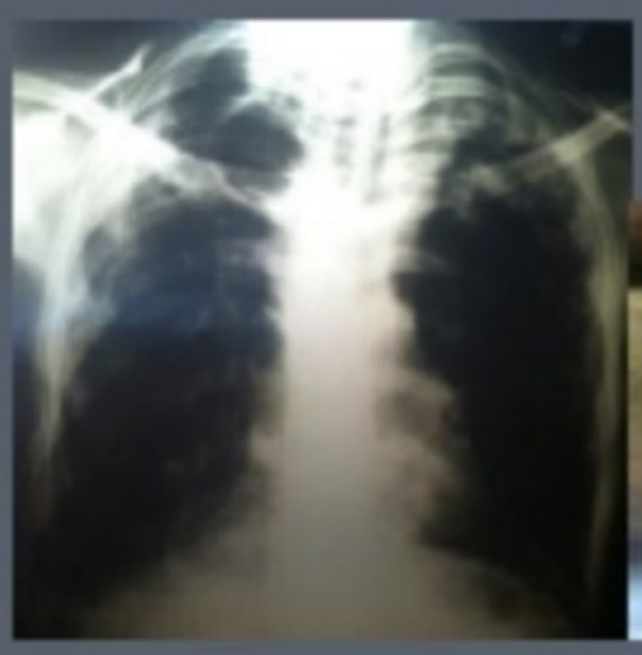
INTRODUCCIÓN: Las reacciones adversas a Rifampicina se observan en un 4% de los pacientes que reciben esta droga a una dosis igual o mayor a 10 mg/kg/día. Se presentan en este trabajo dos casos de Púrpura Trombocitopénica asociada a Rifampicina, al reiniciar el tratamiento luego de suspenderlo por toxicidad.

CASO N° 1: Paciente masculino de 19 años con antecedentes de tuberculosis pulmonar , que consulta por epistaxis y melena de 5 días de evolución. Refiere estar cumpliendo día 45 de tratamiento con RHZE, que debió suspenderse durante dos semanas por toxicidad hepática.
Examen físico: paciente en REG, adelgazado; TA 110/60mmhg, FC 120 lpm, FR 20 rpm, T° 36,8 °C. Piel y mucosas hipocoloreadas. Lesiones petequiales en miembros inferiores, máculas hiperpigmentadas confluentes y petequias en torso de diferente tiempo evolutivo con vitropresión negativa. Hipoventilación global con escasos rales finos en ambos campos pulmonares.
Laboratorio: Hto 12%, Hb 4 g/dl, Glob Blancos: 15.400, ERS > 120 mm. Hemostasia: T.quik. 19,1´´, C Protrombina 59%, KPTT 39, plaquetas 60000 /µl
RX Torax.

Conducta: Se suspende tratamiento para tuberculosis. Se transfunden 5 unidades de G. Rojos y 3 unidades de plaquetas. Se indica vitamina K, O2 y prednisona 1 mg/kg. Se normalizan los valores de laboratorio a los 9 días de tratamiento. Se externa al paciente con tratamiento con HZES.

CASO N° 2: Paciente masculino, de 53 años, que consulta por epistaxis y disnea CF III de 1 semana de evolución asociada a Sme. de repercusión general de 6 meses de evolución. Refiere como antecedente tratamiento para tuberculosis durante 4 meses, que abandonó 2 meses y reinició 2 semanas previas a la consulta. Al examen físico paciente en REG, asténico, TA 120/80, FC 98 lpm, FR 20 lpm, SatO2 98%. Piel y mucosas: ictericia generalizada, lesiones petequiales en tronco y miembros. Buena mecánica respiratoria, hipoventilación generalizada ,roncus aislados.
Laboratorio: Hto 19%, Hb 6, TGO 17, TGP 10, FAL 231, Bili T 1,84 mg% (Directa 1,11). Hemostasia: TQ 13,9; C de protrombina 98%, KPTT 30,7, Plaquetas 80000/µl

Conducta: Se suspende tratamiento y se indica dexametasona 32 mg /día E.V. Luego de 5 días normaliza los valores de laboratorio, presentando plaquetas 70 x10^3 por lo que se indica prednisona 40 mg/ día V.O. Se otorga alta hospitalaria con tratamiento con HZES.



CONCLUSIÓN: La púrpura trombocitopénica inducida por Rifampicina se debe a un mecanismo de hipersensibilidad mediada por anticuerpos, que una vez formados persisten viables por años, reteniendo su potencial de inducción de trombocitopenia si el paciente es sometido a una nueva exposición. Generalmente se observa en pacientes que reciben regímenes intermitentes, siendo estos en nuestro medio poco utilizados. Casi la totalidad de los pacientes, presentan antecedentes de tratamiento con Rifampicina que fue suspendido por diferentes motivos, presentándose la púrpura trombocitopénica al ser reintroducido el fármaco. Este efecto adverso a la droga constituye una contraindicación absoluta para su reutilización por cualquier causa.