



Caso clínico

Manifestaciones orales de púrpura trombocitopénica idiopática: caso clínico

Oral manifestations of idiopathic thrombocytopenic purpura: case report

Alex Fernando Gallegos Flores,* Paulina Minerva Araya Cortés,‡
Roxana Renee Vásquez Quiroga,§ Rodrigo Sebastián Fuentes Del Pino¶

RESUMEN

Introducción: la púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es un trastorno autoinmune caracterizado por trombocitopenia aislada y aumento del riesgo de sangrado. Las manifestaciones orales pueden constituir signos iniciales importantes, especialmente en presencia de microtrauma. **Objetivo:** describir un caso clínico de PTI severa cuya sospecha diagnóstica se originó a partir de manifestaciones orales. **Presentación del caso:** paciente masculino de 75 años, quien consultó por una herida lingual asociada a su prótesis, con sangrado persistente. El examen oral reveló equimosis, petequias y gingivorragia; también presentaba petequias extraorales en múltiples regiones. El hemograma mostró un recuento plaquetario crítico de $1 \times 10^3/\mu\text{L}$. Fue derivado de urgencia a Hematología, donde se confirmó PTI aguda. Recibió tratamiento con inmunoglobulina endovenosa y corticosteroides, con evolución favorable. **Conclusiones:** las manifestaciones orales como equimosis, petequias y sangrado persistente pueden alertar sobre una PTI severa. El odontólogo

ABSTRACT

Introduction: idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is an autoimmune disorder characterized by isolated thrombocytopenia and increased risk of bleeding. Oral findings may represent early warning signs, particularly when minor trauma is present. **Objective:** to present a severe ITP case initially suspected due to oral manifestations. **Case presentation:** a 75-year-old male presented with a denture-related tongue injury and persistent bleeding. Intraoral examination revealed ecchymosis, petechiae, and gingival bleeding; extraoral petechiae were also noted. Laboratory tests showed a critical platelet count of $1 \times 10^3/\mu\text{L}$. Urgent hematologic evaluation confirmed acute ITP. Treatment received with intravenous immunoglobulin and corticosteroids led to clinical improvement. **Conclusions:** oral findings such as ecchymosis, petechiae, and persistent bleeding may indicate severe ITP. Dentists play a key role in early recognition and timely referral, contributing to the prevention of serious hemorrhagic complications.

* Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda (HCFBC). Santiago, Chile.

‡ Meritante de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. HCFBC. Santiago, Chile.

§ Residente de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. HCFBC. Universidad San Sebastián. Santiago, Chile.

¶ Cirujano dentista. Universidad San Sebastián. Santiago, Chile.

Correspondencia:

Alex Fernando Gallegos Flores

E-mail: alexgallegosflores4@hotmail.com

Citar como: Gallegos FAF, Araya CPM, Vásquez QRR, Fuentes PRS. Manifestaciones orales de púrpura trombocitopénica idiopática: caso clínico. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2026; 22 (1): 32-35. <https://dx.doi.org/10.35366/122981>



desempeña un rol fundamental en la detección precoz y la derivación oportuna, contribuyendo a prevenir complicaciones hemorrágicas graves.

Palabras clave: púrpura trombocitopénica idiopática, manifestaciones orales, recuento plaquetario, sangrado mucoso, reporte de caso.

Keywords: idiopathic thrombocytopenic purpura, oral manifestations, platelet count, mucosal bleeding, case report.

INTRODUCCIÓN

La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es un trastorno autoinmune caracterizado por trombocitopenia aislada y aumento del riesgo de sangrado mucocutáneo.¹⁻³ Aunque sus manifestaciones suelen ser sistémicas, los signos orales pueden constituir indicadores tempranos relevantes, particularmente en pacientes portadores de prótesis o con microtrauma local.⁴

Para el odontólogo, el reconocimiento de lesiones como petequias, equimosis o sangrado persistente en la cavidad oral resulta fundamental, ya que éstas pueden corresponder a alteraciones hematológicas que requieren derivación urgente.^{4,5}

El objetivo es presentar un caso clínico de PTI severa inicialmente sospechada a partir de sus manifestaciones orales, destacando la importancia del examen odontológico en la detección precoz de trastornos hematológicos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 75 años, caucásico, con antecedente de hipertensión arterial tratada con losartán y nifedipino. Alérgico a penicilina. Sin antecedentes familiares relevantes.

Motivo de consulta: sangrado persistente en el borde lateral de la lengua posterior a trauma por prótesis parcial removible.

Examen clínico intraoral (Figura 1):

1. Edentulismo total superior y parcial inferior.
2. Equimosis en mucosa yugal bilateral.
3. Petequias múltiples en paladar duro y blando.
4. Hematoma en borde lateral derecho de lengua con sangrado activo.
5. Gingivorragia espontánea en zona dentada inferior.

Examen clínico extraoral:

1. Petequias extensas en cara, cuello, tórax, abdomen y extremidades.

2. Sin adenopatías palpables.
3. Sin signos respiratorios o neurológicos asociados.

Estudios complementarios: el hemograma mostró leucocitos dentro de rangos normales y un recuento plaquetario crítico de $1 \times 10^3/\mu\text{L}$. La primera muestra fue rechazada por ausencia detectable de plaquetas. Los tiempos de protrombina, índice internacional normalizado y tiempo de tromboplastina parcial activado se encontraban normales, sugiriendo un compromiso primario de la línea plaquetaria.

Manejo inicial en urgencias: se administró ácido tranexámico endovenoso y se intentó transfusión plaquetaria sin respuesta significativa.

Evaluación por Hematología: se realizó panel viral, reumatológico y tomografía de cuello/tórax/abdomen/pelvis con resultados dentro de la normalidad salvo la trombocitopenia severa. Se confirmó el diagnóstico de PTI aguda severa.

Tratamiento:

1. Inmunoglobulina endovenosa 80 g/día.
2. Dexametasona intravenosa por cuatro días, continuando con prednisona oral.
3. Profilaxis infecciosa correspondiente.

Evolución (Figura 2): el sangrado oral disminuyó progresivamente. En control a un mes, las plaquetas alcanzaron $187 \times 10^3/\mu\text{L}$ y posteriormente $210 \times 10^3/\mu\text{L}$, manteniéndose estable.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones orales pueden constituir los primeros signos clínicos de PTI, especialmente cuando existe microtrauma en la mucosa bucal.^{4,5} En este caso, el sangrado persistente de una lesión lingual junto con la presencia de petequias y equimosis diseminadas permitió sospechar tempranamente una alteración hematológica significativa.⁶

El recuento plaquetario de $1 \times 10^3/\mu\text{L}$ representa una urgencia médica debido al alto riesgo de hemo-

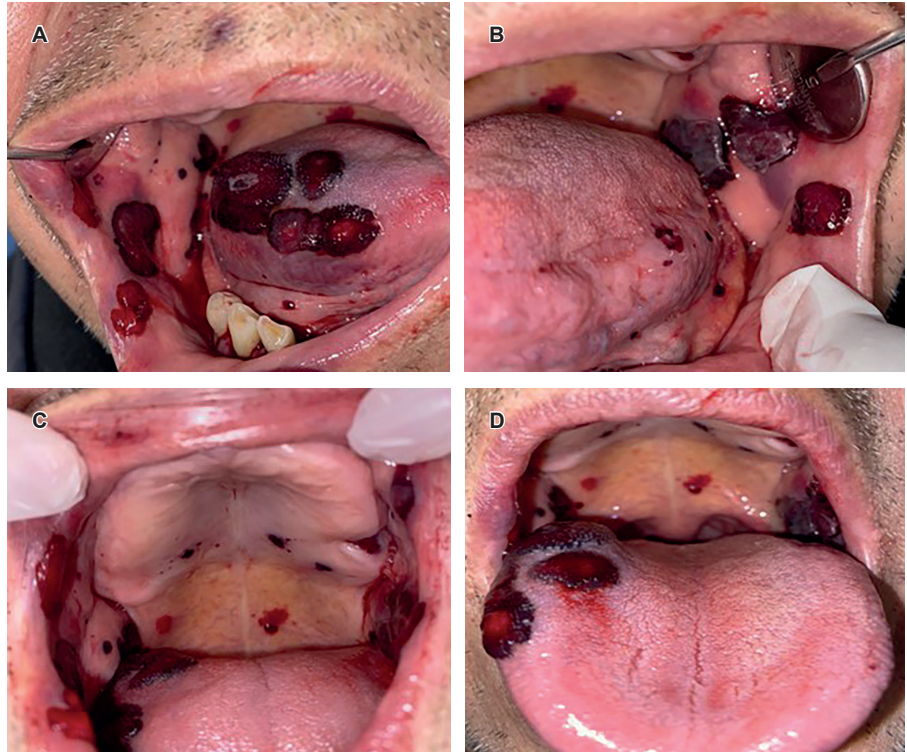


Figura 1:

Fotografías del día 7 de mayo de 2023 al ingreso a Urgencias. Se evidencia: **A y B)** Equimosis y placas en mucosa yugal de ambos lados, hematoma en borde lateral derecho de lengua con herida sangrante, petequias en paladar duro y blando; **C y D)** Sangrado gingival en zona dentada de la arcada inferior.

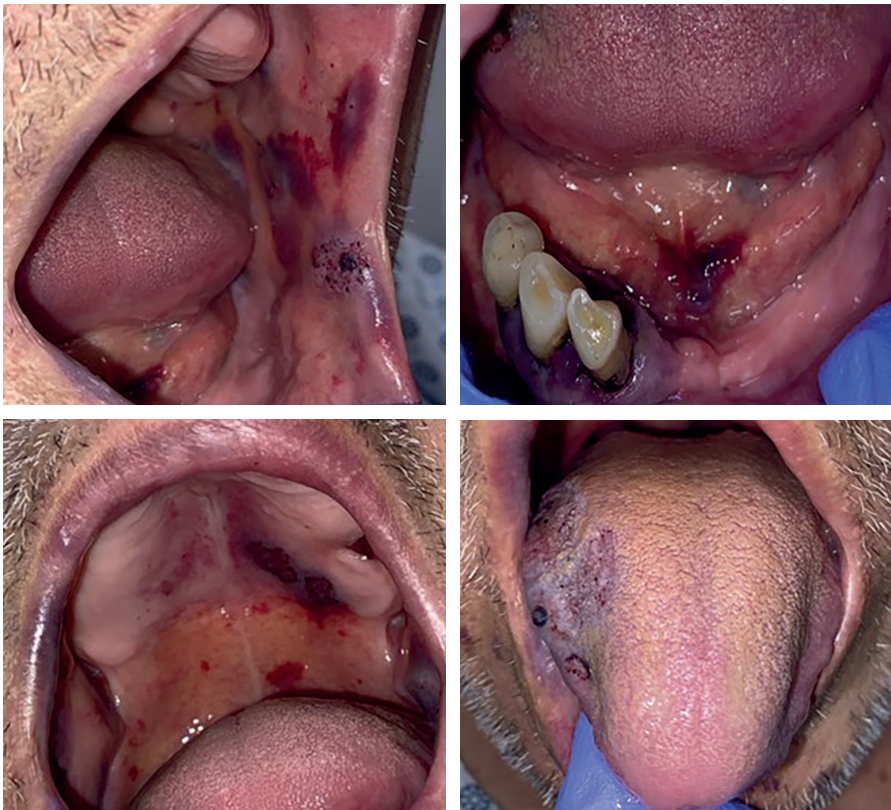


Figura 2:

Fotografías tomadas dos días después de iniciar el tratamiento indicado por Hematología. Se observa ausencia de gingivorragia, disminución en la cantidad de petequias y equimosis en resolución.

rragia espontánea cuando los valores descienden por debajo de $10 \times 10^3/\mu\text{L}$.^{6,7} La trombocitopenia aislada permitió descartar otras patologías con manifestaciones orales como leucemia.⁸ También se deben considerar enfermedades como mieloma múltiple y otras hemopatías malignas, que pueden presentar lesiones similares.^{9,10} Condiciones hematológicas diversas, como anemias severas, también pueden manifestarse con petequias o sangrado.¹¹ Asimismo, la angina bullosa hemorrágica constituye un diagnóstico diferencial relevante cuando existen ampollas hemorrágicas en ausencia de trombocitopenia.¹²

El tratamiento administrado, basado en inmunoglobulina y corticosteroides, coincide con las recomendaciones actuales para el manejo de PTI severa.^{2,6,13-15} En este caso, la derivación inmediata permitió iniciar el tratamiento adecuado y obtener una evolución favorable.

Este caso destaca la importancia del odontólogo en el reconocimiento temprano de signos orales indicativos de enfermedades sistémicas graves. Un examen clínico detallado puede conducir a la identificación precoz de alteraciones hematológicas potencialmente mortales y facilitar una intervención interdisciplinaria oportuna.

CONCLUSIONES

Las manifestaciones orales pueden constituir los primeros signos de PTI severa. En este caso, el examen odontológico permitió sospechar tempranamente una trombocitopenia crítica y derivar al paciente de manera urgente, favoreciendo su evolución. Esto subraya el rol esencial del odontólogo en la detección inicial de trastornos hematológicos.

REFERENCIAS

1. García-Stivalet LA, Muñoz-Flores A, Montiel-Jarquín AJ, Barragán-Hervella RG, Bejarano-Huertas R, García-Carrasco M et al. Análisis de 200 casos clínicos de púrpura trombocitopénica idiopática. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52 (3): 322-325.
2. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv*. 2019; 3 (23): 3829-3866.
3. Lozano ML, Vicente V. Tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria. *Med Clin (Barc)*. 2014; 142 (9): 399-405.
4. Khammissa RAG, Fourie J, Masilana A, Lawrence S, Lemmer J, Feller L. Oral manifestations of thrombocytopaenia. *Saudi Dent J*. 2018; 30 (1): 19-25.
5. Sepúlveda C, Pidal F, Quezada L, Núñez C. Manifestaciones orales en pacientes con Trombocitopenia inmune primaria. Reporte de caso. *Odontología Vital*. 2020; (33): 57-62.
6. Ruiz-Gil W. Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. *Rev Med Hered*. 2015; 26 (4): 246-255.
7. Izak M, Bussel JB. Management of thrombocytopenia. *F1000Prime Rep*. 2014; 6: 45.
8. Adeyemo T, Adediran A, Akanmu A, Adeyemo W, Akinbami AJ. Orofacial manifestations of hematological disorders. *Indian J Dent Res*. 2011; 22 (3): 454-460.
9. Hall LD, Eminger LA, Hesterman KS, Heymann WR. Epstein-Barr virus: dermatologic associations and implications. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 72 (1): 1-19.
10. Quispe RA, Aguiar EM, de Oliveira CT, Neves ACX, Santos PSDS. Oral manifestations of leukemia as part of early diagnosis. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2022; 44 (3): 392-401.
11. Gomes AOF, Silva Junior A, Noce CW, Ferreira M, Maiolino A, Torres SR. Oral conditions in hematology inpatients. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2018; 40 (3): 240-244.
12. Silva-Cunha JL, Cavalcante IL, Barros CC, Felix FA, Venturi LB, Rolim LS et al. Angina bullosa haemorrhagica: A 14-year multi-institutional retrospective study from Brazil and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2022; 27 (1): e35-e41.
13. Mohammad AM, Sgery ASH, Hussein NR. A rare case of absolute thrombocytopaenia in a COVID-19 patient. *Ann Med Surg*. 2021; 72: 103097.
14. Schifferli A, Holbro A, Chitlur M, Coslovsky M, Imbach P, Donato H et al. A comparative prospective observational study of children and adults with immune thrombocytopenia: 2-year follow-up. *Am J Hematol*. 2018; 93 (6): 751-759.
15. Lin HC, Huang J, Huang J, Zhang LJ, Yin XW, Yang JC et al. Concurrence of immune thrombocytopenic purpura and thrombotic thrombocytopenic purpura: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2023; 17 (1): 38.

Conflicto de intereses: no se declara ningún conflicto de intereses.