

Trastornos de las plaquetas en las enfermedades reumáticas



DR. WASHINGTON MORÁN MAYORGA

Hematólogo

Clínica Kennedy Alborada, Torre Norte, Nivel 2, Consultorio #222

Teléfono: 2232228, Celular 097209087 - 098836231

e-mail: wmoranhemato@hotmail.com

El principal proceso dañino en las enfermedades reumáticas es la "inflamación" que se presenta en cualquier órgano o tejido del cuerpo según el tipo de enfermedad que afecta al paciente. Si la inflamación es persistente, puede además destruir los órganos, liberar gran cantidad de desechos de células dañadas y de sustancias inflamatorias en las zonas enfermas que luego se distribuyen por todo el cuerpo. Estas sustancias inflamatorias se unen a las células y/o proteínas sanas provocando una reacción inflamatoria y la aparición de otras enfermedades.

La sangre está formada básicamente por tres tipos de células: los glóbulos blancos, rojos y las plaquetas. Estos van a sufrir con la llegada de las sustancias inflamatorias o de desechos de células destruidas que se adosan a su superficie provocando cambios en su forma y manera de trabajar, ocasionando lesiones, provocando una reacción inflamatoria sobre las mismas e iniciando la destrucción celular sanguínea.

En los pacientes con enfermedades reumáticas las alteraciones de las plaquetas pueden ser de dos tipos:

- 1. Número de las plaquetas.-** esto se debe al desgaste de las plaquetas en los procesos inflamatorios.
- 2. Destrucción de las plaquetas.-** ya sea por anticuerpos generados en las enfermedades reumáticas o por destrucción de las plaquetas en el hígado o bazo cuando estos se encuentran inflamados.

La función básica de las plaquetas es evitar que sangremos cuando se sufre una herida externa: cortada, pinchada, golpes, aplastamiento; o hacia el interior del cuerpo: hígado, riñón, cerebro, tórax, abdomen que

habitualmente no lo notamos hasta que nos desmayamos o tenemos mucho dolor. Las plaquetas viajan por la sangre y al encontrar una herida, se acumulan y pegan entre sí formando un tapón que ocluye los vasos sanguíneos evitando que sangre la zona lesionada.

Los pacientes llegan a la consulta con sangrado por nariz y encías de forma espontánea o al menor roce, moretones de diversos tamaños en diversas partes del cuerpo: piernas, brazos, ampollas sangrantes en las mucosas de boca y garganta. Presentan fiebre, solamente cuando la enfermedad reumática se ha reactivado. Habitualmente estas lesiones no duelen a excepción de las que son producto de golpes o caídas. El sangrado por orina y heces son raros en los trastornos de plaquetas, salvo ciertas excepciones.



Con los exámenes de sangre verificamos el conteo de las plaquetas; si estas han descendido a menos de 160,000 confirmamos así que estamos frente a un paciente con púrpura trombocitopénica.

Le corresponde al Hematólogo determinar las causas por las cuales disminuyó el número de plaquetas. Procedemos a investigar si son las enfermedades reumáticas como: Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoidea, Síndrome de Sjögren, entre otras, las que están produciendo el descenso de plaquetas. También algunas medicaciones pueden provocar el descenso de las plaquetas como los anti-inflamatorios, antibióticos, analgésicos, ranitidina, heparinas, vacunas contra ciertos virus, etc.

Algunas enfermedades infecciosas como dengue, inmunodeficiencia humana (VIH), bacterias como el helicobacter pilory también están asociadas a la baja de las plaquetas; y, por último enfermedades malignas como los tumores de estómago, pulmón, linfomas pueden ocasionar anticuerpos que atacan a las plaquetas.

El tratamiento va encaminado primeramente a eliminar las causas secundarias desencadenantes, a frenar el consumo o destrucción inmune de plaquetas y por último a estimular la producción de nuevas plaquetas para su recuperación con factores de maduración medular.

Es muy importante el tratamiento y control de las enfermedades de la sangre en pacientes reumáticos ya que esto ayuda a mantener el buen estado de salud y una mejor calidad de vida.