**Reporte de un caso: Stroke Mimic en presentación de Púrpura Trombocitopénica Trombótica**

**Autores: Caporale S, Fariña S, Deschle F, Povedano G, Delgado S, Santajuliana F, Pozo J, De Sampaio M, Carra A.**

**Servicio: Neurología**

**Correo electrónico: residencianeurochurruca@gmail.com - Interno: 4935**

**Introducción**:

La Purpura Trombocitopénica Trombótica (PTT) es una forma de Microangiopatía Trombótica (MAT) caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y deficiencia severa de ADAMTS13. Puede ser de tipo adquirida o hereditaria, siendo la PTT adquirida generalmente idiopática. La incidencia de PTT por autoanticuerpos anti-ADAMTS13 en adultos es de 2,9 casos por millón/año, con la mayor frecuencia entre los 18 y 50 años y el sexo femenino (3:1). Puede acompañarse de fiebre, síntomas gastrointestinales, signos de falla renal o cardíaca y manifestaciones neurológicas fluctuantes como cefalea o confusión, y en raras ocasionas, convulsiones, déficit motor focal o coma.

**Objetivos:**

Se presenta un caso de PTT adquirida, por su atípica forma de presentación como Stroke Mimic con afasia global.

**Material y método**:

Paciente masculino de 27 años de edad, con antecedente de tabaquismo activo, ingresa a unidad de emergencias por trastorno del lenguaje de inicio súbito, de 90 minutos de evolución. Al examen físico neurológico presentaba afasia global, hemianopsia temporal derecha, paresia facial derecha leve y paresia braquial derecha leve (NIHSS 8 puntos). Se realiza TC de encéfalo sin signos de isquemia o sangrado a nivel intra o extraaxial, RMN de encéfalo que no muestra alteraciones en la intensidad de señal proveniente del parénquima encefálico, AngioRMN de vasos intra y extracraneanos con buena señal de flujo de los principales vasos evaluados. Sin embargo, el paciente es excluido de protocolo de trombolisis con rTPA tras obtenerse laboratorio de rutina que evidencia  plaquetopenia severa y anemia, de características hemolíticas.

**Resultados:**

Al interrogatorio dirigido, familiares agregan cefalea, episodios de epistaxis  autolimitada, registro subfebriles y odinofagia de una semana de evolución. Se solicita valoración por Servicio de Hematología quienes realizan Punción Aspiración de Medula Ósea sin evidencia de elementos inmaduros y Frotis de Sangre Periférica  con hallazgo de Esquistocitos, arribando al diagnóstico de MAT, con sospecha de PTT, por lo que se indica internación en unidad cerrada e inicio de tratamiento con Plasmaféresis y Pulsos de corticoides. Se reevalúa al paciente a las 24 horas, con restitución a examen físico neurológico normal. Se repite RMN de encéfalo a las 72hs, descartándose evento cerebrovascular agudo. Completa tratamiento con terapia de recambio plasmático durante tres semanas, asociado a corticoterapia vía oral, con excelente respuesta terapéutica, externándose luego de 25 días.

Se obtiene posteriormente resultado de Actividad de ADAMTS13 disminuido y Anticuerpos Anti-ADAMTS13 positivos, confirmándose el diagnóstico etiológico de PTT.

**Conclusiones:**

La PTT es una patología que se caracteriza por la presencia de síntomas neurológicos, como cefalea y confusión, siendo su presentación como Stroke Mimic poco frecuente. La descripción de este caso busca a su vez destacar la relevancia de la utilización del criterio médico ante la indicación del tratamiento trombolítico en pacientes cuyo grupo etario y factores de riesgo asociados alejan en primer instancia a la sospecha diagnóstica de una etiología aterotrombótica.

NOTA: ESTE TRABAJO FUE PRESENTADO EN EL CONGRESO ARGENTINO DE NEUROLOGIA