

TRATAMIENTO DE LA TROMBOCITEMIA ESENCIAL CON ANAGRELIDE: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE JEREZ

Ramírez MJ., Delgado F., Saldaña R., Hernández JC., Guzmán JL, Blazquez C., Hermosín L., Correa MA., Rubio V., Garzón S., Campos R., Romero R., Jean-Paul E., León A.

Introducción: El *Anagrelide* (ANA), un derivado oral de imidazoquinazolina, inhibe selectivamente la fase postmitótica de la megacariopoyesis, reduciendo así la cifra plaquetaria, por lo que está indicado en pacientes con *Trombocitemia Esencial* (TE) de alto riesgo (>60 a., plaquetas > $1.500 \times 10^9/L$, ó antecedentes trombohemorrágicos mayores), resistentes o intolerantes a Hidroxiurea (HU). Por carecer de potencial leucemógeno, podría ser el tratamiento preferido en pacientes jóvenes, en la que esté indicada la citorreducción.

Material y métodos: Estudio realizado sobre 11 pacientes diagnosticados de TE de alto riesgo, en el Hospital de Jerez y tratados con *Anagrelide*. Siete mujeres y cuatro varones, con una edad media de 48 a. (28-77a.). Datos clínico-analíticos al diagnóstico: Trombosis mayor en 6 p, s. vasomotores 4 p. Mediana de plaquetas $1.397 \times 10^9/L$ (628-2.441). Estudio de la mutación V617F de JAK-2: se determinó en 9 p y resultó positiva heterocigota en 1 p. Tto. previo: HU en 7 p., INF en 3 p, antiagregación en 7 p, anticoagulación en 2 p, ANA de novo 4 p (todos < 50 a. y 2 < 40 a.). Dosis: inicial 1-1,5 mg/día, escalando hasta respuesta. Dosis de mantenimiento 2, 5 mg/día (1,5-6 mg). Tiempo de Tto. 47 meses (12-79 meses). Se consideró respuesta completa (RC) si recuento plaquetario < $400 \times 10^9/L$ y respuesta parcial (RP) si recuento < $600 \times 10^9/L$ y > $400 \times 10^9/L$.

Resultados: Un total de 10 pacientes (90,9%) obtuvieron respuesta, consiguiendo RC 7 p (63,6%) y RP 3 p (27,2%), objetivando fallo de tratamiento en 1 p (9%). Subrayar que algunos de nuestros pacientes están recibiendo dosis de mantenimiento más elevadas de las habituales, sin complicaciones destacables. Como efectos secundarios presentaron: cefaleas 3 p (27%), anemia 3 p (27%), taquicardia y edemas maleolares 1 p (9%), diarrea y dolor abdominal 1 p (9%), pancreatitis aguda 1 p. (9%), TIA 1 p (9%) (p. que no se adhería correctamente al Tto.), manifestaciones hemorrágicas 2 p (18%) (ambos en Tto. con Sintrom). Han abandonado el Tto. 4 p. (1 por pancreatitis, 1 por taquicardia y edemas maleolares, 1 por fallo de tto. y 1 por persistencia de s. vasomotores a pesar de RP). En 1 p. se ha perdido el seguimiento, estando en RP.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el *Anagrelide* es un fármaco eficaz en el tratamiento de la T. E., consiguiéndose alta tasa de respuesta global (90,9%). La tolerancia, en general, ha sido buena y los efectos secundarios manejables, obligando a la suspensión del fármaco en 2 pacientes (18). Destacar que en nuestra serie, tras un largo seguimiento medio de 47 meses, 6 pacientes (54,5%) continúan en la actualidad recibiendo *Anagrelide*, todos con respuesta completa mantenida y 4 de ellos durante más de 5 años.