

TRATAMIENTO CON ROMIPLOSTIM EN PACIENTES CON PTI CRÓNICA REFRACTARIA

D. Díaz Canales, L. González Díaz, M.E. Mingot, M. Ortiz, A.I. Heiniger
Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Introducción: En la etiopatogenia de la trombocitopenia inmune primaria (PTI) encontramos un incremento de la destrucción periférica plaquetaria no compensado de forma proporcional a nivel central. Los análogos de la trombopoietina estimulan dicha producción, constituyéndose en una novedosa aproximación terapéutica.

Objetivos: Descripción y análisis de la respuesta a romiplostim en una serie de pacientes con PTI crónica severa.

Material y métodos: Pacientes con PTI crónica severa tratados con romiplostim entre marzo de 2009 y marzo de 2011. Variables a estudio: sexo, edad, tiempo desde el diagnóstico al uso de romiplostim, líneas de tratamiento previas, tasa de respuesta (Plaquetas superiores a $30 \times 10^9/L$), tiempo hasta respuesta, duración de la misma, dosis y efectos adversos (EA).

Resultados: Han sido valorados un total de 10 pacientes (6 de ellos mujeres) con una mediana de edad de 55 años (rango, 43 a 72 años). Nueve de los 10 pacientes han recibido tres o más líneas de tratamiento de forma previa al romiplostim (corticoesteroides, inmunoglobulinas, rituximab, ciclosporina, danazol y azatioprina) y solo 2 de ellos esplenectomizados. La tasa de respuesta ha sido del 90%. Dos de los pacientes en respuesta la perdieron y el resto, 7 pacientes, la han mantenido (mediana de seguimiento 85 semanas) con escasas oscilaciones en la dosis indicada. La mediana de tiempo hasta alcanzar la respuesta fue de 2 semanas (0-3 semanas) y la mediana de dosis empleada $4 \mu g/kg/semana$ (rango, 1-10). Entre los EA, el más común es la cefalea (55% de los casos). Se ha comunicado un caso de TEP en paciente con factores de riesgo vascular graves asociados.

Conclusiones: Romiplostim es una opción terapéutica no curativa efectiva y segura para pacientes con PTI crónica refractaria o en aquellos con contraindicación de esplenectomía. En cualquier caso y dado que se trata de un tratamiento crónico, la indicación debe ser individualizada en base no solo a la cifra de plaquetas, sino a las características y comorbilidades del paciente.