

ROMIPLOSTIM EN TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

P. Martínez Pons, T. Gozalbo, I. García Navarro, E. Mas Esteve, J. Clavel Pia, M. Mas Esteve, J. Marco Buades, R. García Boyero, E. Donato, E. Viciano Delibano, J. Amela, G. Cañigral

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General de Castellón

Fundamentos y objetivos: La trombocitopenia inmune primaria (PTI) es una enfermedad caracterizada por la destrucción acelerada de plaquetas y/o por la disminución de su producción. Los agonistas del receptor de la trombopoyetina, al aumentar la producción de plaquetas son una nueva opción terapéutica para los pacientes que tienen un incremento del riesgo de sangrado y son refractarios a tratamientos previos. El objetivo de este trabajo ha sido analizar la respuesta de 9 pacientes tratados en nuestro centro, evaluando las dosis medias para conseguir una cifra de plaquetas superior a $80 / 10^3 \times \mu\text{l}$.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente una pequeña serie de 9 pacientes diagnosticados de PTI en nuestro centro, 7 pacientes con PTI primaria y 2 casos de PTI secundaria (Artritis reumatoide y VHC). La edad media fue de 58 años (31-76 años) siendo la mayoría mujeres (n=6; 66%). Los diagnósticos fueron todos de PTI, con un predominio de las formas severas (n=8; 89%). La clínica más frecuente fue la presencia de hemorragias menores, y dentro de ellas las presentes en mucosas. Dos pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas mayores con hemorragia cerebral y hemorragia digestiva. La primera línea de tratamiento más común fueron los corticoides (89%). En nuestra serie no había ningún paciente esplenectomizado como tratamiento previo al inicio de Romiplostim. Dos pacientes sólo fueron tratados de forma puntual de cara a la preparación quirúrgica, suspendiendo posteriormente el tratamiento.

Resultados: Tras valorar otras opciones terapéuticas y no obtener respuesta se inició tratamiento con Romiplostim, con un número de plaquetas medio de 24.880 plaquetas (6.000-68.000). La dosis media de inicio fue de $2 \mu\text{gr/kg}$. La dosis de mantenimiento para conseguir valores de plaquetas entre 50.000-200.000 fue de $3 \mu\text{gr/kg}$. La duración media del tratamiento ha sido de 8 meses (2-20 meses) aunque actualmente hay 6 pacientes que prosiguen el tratamiento. La respuesta al mismo ha sido alcanzar un número medio de 103.000 plaquetas (11.000-260.000)

Conclusiones: Basado en nuestra pequeña serie, con las limitaciones que ello conlleva, la administración de Romiplostim se ha asociado a un aumento del número de plaquetas en paciente diagnosticados de PTI refractarios a otras líneas tratamiento disminuyendo así la probabilidad de tener complicaciones hemorrágicas tanto mayores como menores. Los dos pacientes que emplearon Romiplostin de forma puntual, alcanzaron cifras de plaquetas de seguridad previniendo complicaciones hemorrágicas.