

TRATAMIENTO CON ROMIPOSTIN PREVIO A CIRUGÍA EN PACIENTES CON TROMBOPENIA INMUNE PRIMARIA

M.ªJ. Romero, R. Pérez, A. Periago, C. Cava, A. Navarro, B. Muñiña
Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca (Murcia)

Introducción: Históricamente en los pacientes con PTI que precisaban intervenciones quirúrgicas (IQ) los tratamientos empleados eran los corticoides y las inmunoglobulinas (Igs), según la urgencia de la IQ y la respuesta previa dichos tratamientos. Con el Romiplostin, agonista del receptor de la trombopoyetina, nos encontramos ante un nuevo agente capaz de aumentar la producción de plaquetas en poco tiempo y sin apenas efectos secundarios.

Pacientes: presentamos 5 pacientes tratados con Romiplostin previo a cirugía.

CASO 1: Paciente de 18 años diagnosticado de PTI en febrero de 2010. Refractario a 2 líneas de tratamiento (corticoides y antiCD-20), con respuesta parcial y de corta duración, por lo que se decide esplenectomía. Se inicia Romiplostin a dosis estándar obteniéndose una excelente respuesta a la semana del inicio. **CASO 2:** Paciente de 30 años diagnosticado en junio de 2008 sin precisar tratamiento. Acude 12 días antes de IQ (ligadura de trompas) a la consulta con una cifra de plaquetas de $42.000/\text{mm}^3$ por lo que se decide tratamiento con Romiplostin a dosis convencionales, se administran 2 dosis obteniéndose una cifra de plaquetas de $80.000/\text{m}^3$, procediéndose a IQ sin incidencias. **CASO 3:** Paciente de 35 años, PTI probablemente 2a a infección por citomegalovirus (CMV) en 2002 con buena respuesta a corticoides e Igs. En 2005 ingresa por AHAI CD+ anti-IgM CMV + precisando tratamiento con corticoides, Igs y ganciclovir con buena respuesta. En 2007 y 2008 presenta 2 nuevas recaídas de PTI que responden a Igs y anti-CD20 respectivamente. En febrero de 2010 3a recaída decidiéndose esplenectomía y ante la ausencia de respuesta a tratamientos convencionales se decide inicio de Romiplostin con excelente respuesta e IQ sin incidencias. **CASO 4:** Paciente de 32 años diagnosticada en diciembre de 2009 durante el embarazo sin precisar tratamiento. En diciembre de 2010 se inicia tratamiento con corticoides a dosis convencionales con buena respuesta, pero intolerancia al mismo, se programa esplenectomía y previo se inicia tratamiento con Romiplostin con una excelente respuesta. **CASO 5:** Paciente de 56 años diagnosticado en 2007 con respuesta parcial a corticoides. Hasta el momento actual ha presentado varias recaídas por lo que se decide esplenectomía y se inicia tratamiento con Romiplostin con excelente respuesta.

Conclusiones: Romiplostin ha demostrado ser eficaz como agente estimulador de la producción de plaquetas previo a cirugía en el 100% de los casos. Asimismo la rapidez de respuesta, tolerancia y el manejo del mismo ha sido excelente, por lo que nos encontramos ante un agente muy eficaz y seguro en estas situaciones.

