

USO DE AGENTES AGONISTAS DEL RECEPTOR DE TROMBOPOYETINA EN PTI. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

F.J. Díaz Gálvez, M. Arefi, M. Bourgeois García, L. Guerras Solohaga, D. Borrego Barquero, R. Cuello García, A. García de Coca, M.J. Peñarubia Ponce
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

La esplenectomía se considera el tratamiento de segunda línea que más remisiones completas obtiene en pacientes con trombocitopenia inmune primaria (PTI) que no responden o recaen tras corticoides. Sin embargo, hay un grupo de pacientes donde la esplenectomía presenta una elevada morbilidad. Una buena opción para estos pacientes son los agonistas del receptor de la trombopoyetina, que presenta un mecanismo de acción diferente al del resto de los fármacos utilizados previamente.

Objetivo: Describir la experiencia de nuestro centro con el uso de agentes trombopoyéticos en pacientes con PTI sin respuesta a corticoides o refractaria.

Pacientes: Paciente 1: Varón de 86 años con Mieloma múltiple en remisión completa diagnosticado de PTI en Jul-2010. Inició tratamiento con corticoides sin obtener respuesta tras 4 semanas y precisó inmunoglobulinas y transfusión de plaquetas por sangrado digestivo. Se inició Romiplostin tras descartar esplenectomía (edad y comorbilidades). Actualmente el paciente permanece en abstención terapéutica desde Dic-2010 manteniendo recuentos plaquetarios $>100 \times 10^9$.

Paciente 2: Mujer de 66 años con diagnóstico de PTI desde los 25 años. Pobre respuesta a corticoides, por lo que se realiza esplenectomía en tres ocasiones (bazos accesorios). Nueva recaída en 2009 con nula respuesta a Rituximab e inmunosupresores. Persistencia de gingivorragias y epistaxis con Romiplostin, por lo que se inicia Eltrombopag que mantiene actualmente manteniendo recuentos plaquetarios $>300 \times 10^9$.

Paciente 3: Mujer de 16 años con diagnóstico de PTI en 2010. Ante la mala respuesta y tolerancia a los corticoides (recuentos $<50 \times 10^9$, hematomas) y por la obesidad de la paciente, se decide iniciar Romiplostin, presentando desde la cuarta semana recuentos $>100 \times 10^9$ motivo por el cual se disminuye progresivamente la dosis hasta retirarse por mantener recuentos estables.

Paciente 4: Mujer de 31 años con PTI de 6 años de evolución. Ante la pérdida de respuesta tras corticoides y esplenectomía, inicia Romiplostin que mantiene durante 16 semanas observándose trombocitopenia en tres ocasiones coincidiendo con la suspensión temporal de la dosis según ficha técnica. Ante la obtención de recuentos estables ($>150 \times 10^9$) y decisión de la paciente se suspende el tratamiento.

Paciente 5: Varón de 58 años con PTI de 30 años de evolución. Ha recibido múltiples líneas de tratamiento (corticoides, esplenectomía y antiandrógenos) con pobre respuesta. Ante nueva recaída en 2009 se inicia Romiplostin que se administra durante 27 semanas hasta alcanzar dosis máximas ($10 \mu\text{g/kg/sem}$) manteniendo desde este momento recuentos de plaquetas estables y superiores a 200×10^9 .

Paciente 6: Mujer de 37 años con obesidad y diagnóstico de PTI a comienzos de 2010. Ante el descenso progresivo, en tres ocasiones, de la cifra de plaquetas con la disminución de corticoides y la presencia de episodios hemorrágicos inicia Romiplostin como tratamiento previo a posible esplenectomía.

Conclusión: Según nuestra experiencia los agentes trombopoyéticos son un tratamiento eficaz en PTI refractarias o sin respuesta a corticoides en los que esté contraindicada la esplenectomía.