

RESPUESTA A LOS ANÁLOGOS DE LA TROMBOPOYETINA (ROMIPLOSTIM) UTILIZADO COMO 2º LÍNEA EN 11 PACIENTES CON PTI REFRACTARIA

Y. Ramos¹, M. Marrero², M. Perera¹, F. Fernández², A. Suárez¹, H. Luzardo¹, T. Molero¹

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria

Introducción: La PTI es un desorden autoinmune, donde los corticoides como primera línea obtienen remisiones completas en un porcentaje muy elevado de enfermos. En otras ocasiones, la recaída o la dependencia a los mismos nos obliga a elegir una segunda línea de tratamiento. A pesar de que hasta ahora la esplenectomía parecía ser la primera elección como segunda línea, la aparición de nuevas opciones terapéuticas (los análogos de la trombopoyetina y el Rituximab) así como las negativas de los pacientes a la cirugía, han supuesto un cambio en nuestra práctica clínica.

Pacientes: Presentamos los casos de 8 pacientes (3 varones y 5 mujeres) diagnosticados de PTI crónica y severa, refractarios a corticoides y otros tratamientos médicos de segunda línea (Rituximab, Azatioprina), e incluso a esplenectomía. La finalidad del tratamiento fue la obtención de una cifra segura de plaquetas y no la remisión completa en cifras >100.

Resultados: Todos los pacientes realizaron escalada de dosis comenzando por 1 microg/kg, todos consiguieron suspender el tratamiento de rescate (IVIG +/- prednisona). En todos desapareció la clínica hemorrágica. Solo una paciente no obtuvo respuesta a pesar de escalada hasta dosis máxima de 10 microg, modificándose posteriormente su diagnóstico al de púrpura amegacariocítica (47,XX,+8), siendo eliminada del análisis de respuesta. El resto de pacientes (10) alcanzaron una respuesta parcial >30 x 10⁹/L en menos de un mes del inicio de tratamiento (dosis media 1,45 mcg/kg), consiguiéndolo 7 de ellos en una semana. 9 pacientes obtuvieron respuesta completa >100 x 10⁹/L en una media de 25,7 días (dosis media 2,27 mcg/kg). Todos los pacientes toleraron el tratamiento sin presentar efectos secundarios importantes, salvo cefalea o ligeros dolores óseos, consiguiendo reincorporarse a su vida laboral, mejorando su calidad de vida.

Tabla

	Edad	Sexo	Tratamiento al inicio	Plaquetas inicial x10 ⁹ /L	Respuesta Parcial >30 x 10 ⁹ /L	Dosis mcg/kg N-Plate	Respuesta Completa >100x10 ⁹ /L	Dosis mcg/kg N-Plate
1	62	F	Ninguno	17	NO	-	NO	10
2	19	F	IVIG	116*	SI (7 días)	1,5	SI (70 días)	1,5
3	68	M	Pred+IVIG	9,8*	SI (7 días)	1	SI (21 días)	4
4	58	M	IVIG	132*	SI (7 días)	1	SI (38 días)	3
5	27	F	Ninguno	23	SI (14 días)	2	SI (14 días)	2
6	38	F	Pred+ IVIG	97*	SI (7 días)	1	SI (14 días)	2
7	66	F	Prednisona	8.9	SI (28 días)	3	SI (34 días)	3
8	73	M	Pred +I VIG + esplenect + R	25*	SI (7 días)	2	SI (7 días)	2
9	15	F	Ninguno	40	SI (14 días)	1	NO (*)	1
10	33	M	Ninguno	24	SI (7 días)	1	SI (14 días)	2
11	71	F	Ninguno	9	SI (7 días)	1	SI (20 días)	1

(*) Pendiente de evaluar respuesta a los 2 meses (Último 70.000/uL)

* Cifra de plaquetas conseguida mediante gammaglobulinas.

Pred= Prednisona, IVIG= Gammaglobulinas, R= Rituximab, Esplenect= Esplenectomía

Conclusión: Los análogos de la trombopoyetina son una opción de tratamiento para los pacientes con PTI crónica refractaria al tratamiento corticoideo, a la esplenectomía y en aquellos en los que esta última está contraindicada. En este tipo de pacientes el manejo del Romiplostim para la obtención de cifras seguras de plaquetas y no para la obtención de remisión completa, permite su uso a una dosis menor, consiguiendo respuestas satisfactorias desde el punto de vista de: cifra de plaquetas, disminución de clínica hemorrágica y calidad de vida, con escasos o nulos efectos adversos, y un importante ahorro económico. Esto propone a los análogos de la trombopoyetina como una terapia segura y eficaz como primer tratamiento de segunda línea en la PTI crónica severa.