

## RESPUESTA CLÍNICO-BIOLÓGICA A ROMIPILOSTIMEN PACIENTES CON TROMBOCITOPENIA INMUNE

B.S. Muiña<sup>1</sup>, M.L. Lozano<sup>1</sup>, J. Plaza<sup>2</sup>, A. Fernández<sup>3</sup>, P. Iniesta<sup>4</sup>, H. Cano<sup>5</sup>, V. Vicente<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología y Oncología Médica; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Morales Meseguer.

Murcia. <sup>3</sup>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Murcia. <sup>4</sup>Hospital Virgen de La Vega. Murcia. <sup>5</sup>Hospital General Universitario

Los Arcos del Mar Menor. Murcia

**Introducción:** Romiplostim es un análogo de la trombopoyetina (TPO) que actúa aumentando la producción plaquetar al unirse al receptor de la TPO. Dado que su aprobación ha sido relativamente reciente, la experiencia con Romiplostim es limitada.

**Objetivo:** Analizar la eficacia y seguridad del Romiplostim en los pacientes tratados en nuestro Servicio (10 pacientes), y en pacientes provenientes de otros hospitales de nuestra región (3 pacientes).

**Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se han incluido 13 pacientes con PTI primaria o secundaria, refractarios al menos a una primera línea de tratamiento. En dos pacientes, Romiplostim fue utilizado como preparación a cirugía traumatológica no demorable. La variación en la dosis del fármaco se ha realizado siguiendo las indicaciones de la ficha técnica. La mediana de seguimiento fue de 27 semanas (rango 5-71).

**Resultados:** De los 13 pacientes analizados (12 PTI primarias y una secundaria), el 46% eran mujeres, la mediana de edad era de 58 años (rango 25-84) y la duración media de la PTI de 5.5 años. El 61% habían recibido  $\geq 2$  líneas de tratamiento previo (5 esplenectomizados y 8 no esplenectomizados). La media de plaquetas al inicio del fármaco fue de  $12 \times 10^9/L$  ( $\pm 9 \times 10^9/L$ ), la dosis de inicio fue de 1 mcg/Kg en 6 pacientes, 2 mcg/Kg en 3 pacientes y 3 mcg/Kg en 4 pacientes. Doce pacientes presentaban medicación concomitante al inicio del tratamiento. El 54% alcanzaron un recuento plaquetario de  $\geq 50 \times 10^9/L$  a la 2ª o 3ª semana de tratamiento. Ocho pacientes (62%) consiguieron respuesta completa, 2 respuesta parcial (15%), 1 remisión espontánea (8%) y hubo 2 fallos de tratamiento. La mediana de dosis del Romiplostim para intentar mantener cifras, fue de 3 mcg/Kg (rango 1-7.5) y la cifra de plaquetas media con dicho fármaco de  $117 \times 10^9/L$  ( $\pm 34 \times 10^9/L$ ). Todos los pacientes que se encuentran en respuesta, han permanecido con cifras de plaquetas  $\geq 50 \times 10^9/L$ , entre el 60% y el 100% del tiempo. El 83% de los pacientes pudieron suspender o disminuir la medicación concomitante y 5 pacientes (38%) necesitaron medicación de rescate. El efecto secundario más frecuente fue la cefalea (en 3 pacientes), y un paciente presentó eritromelalgia y acrocianosis coincidiendo con trombocitosis.

**Conclusión:** En nuestra experiencia, Romiplostim ha mostrado ser un tratamiento seguro y eficaz de la PTI refractaria, aumentando el número de plaquetas, con una tolerancia y margen de seguridad muy aceptable.