

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia organiza el curso 'Manejo práctico de la trombocitopenia en los pacientes con hepatopatía crónica'

Nuevos fármacos para pacientes con hepatopatía y trombocitopenia pueden evitar la transfusión de plaquetas

- Los agentes trombopoyéticos de segunda generación permiten alcanzar un recuento plaquetario seguro de forma transitoria y evitar la transfusión de plaquetas en las intervenciones programadas
- La hepatopatía crónica se caracteriza por un empeoramiento progresivo de la función hepática, durante un periodo superior a seis meses
- En España, la incidencia anual de la hepatopatía crónica es de 3 pacientes por 100.000 adultos; es decir, unos 1.200 pacientes nuevos cada año
- Se estima que la trombocitopenia asociada a hepatopatía crónica afecta a cerca de 6.000 pacientes en nuestro país

Madrid, 11 de abril de 2022. La disponibilidad de nuevos fármacos con indicación en la preparación quirúrgica de los pacientes con hepatopatía y trombocitopenia permiten evitar la transfusión de plaquetas, hasta ahora la única posibilidad terapéutica. Para mejorar la formación de los especialistas en este ámbito, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) ha organizado el curso 'Manejo práctico de la trombocitopenia en los pacientes con hepatopatía crónica', coordinado por los doctores Isidro Jarque Ramos y Santiago Bonanad Boix, del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, en València.

Esta actividad formativa cuenta con los auspicios de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (SETS) y de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). El objetivo del curso es ofrecer una actualización extensa del conocimiento de las alteraciones de la hemostasia condicionadas por la hepatopatía crónica, con especial énfasis en la trombocitopenia

Qué es la trombocitopenia

La trombocitopenia es un trastorno en el que se registra una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla. La hepatopatía crónica es una inflamación del hígado que se caracteriza por un empeoramiento progresivo de la función hepática durante un periodo de tiempo superior a seis meses. Las complicaciones se deben principalmente a la hipertensión portal, causada por un bloqueo del flujo sanguíneo a través del hígado, y a la insuficiencia hepática, como consecuencia de la disfunción hepatocelular y la reducción del número de hepatocitos.

La hepatopatía crónica es una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con una incidencia de 20,7 casos por 100.000 habitantes y una mortalidad estimada en 1,2 millones de muertes por año. Se considera que es la undécima causa de muerte en el mundo. En España, se estima una incidencia anual de 3 pacientes por 100.000 adultos, es decir, unos 1.200 pacientes nuevos cada año. Se estima que la trombocitopenia asociada a hepatopatía crónica afecta a cerca de 6.000 pacientes en nuestro país.

Causas de la trombocitopenia

La trombocitopenia, definida por un recuento plaquetario inferior a 150x10⁹/L, es muy frecuente (hasta 75%) en los pacientes con hepatopatía crónica. Sin embargo, la trombocitopenia grave, definida por un recuento de plaquetas inferior a 50x10⁹/L, es poco frecuente, y afecta aproximadamente al 1% de los pacientes. En este contexto, las causas de la disminución del recuento de plaquetas son diversas, y afectan a varios mecanismos fisiopatológicos, desde una insuficiente producción medular hasta un consumo o secuestro esplénico incrementados.

Fenómenos hemorrágicos y trombóticos

Las alteraciones de los componentes del sistema de la hemostasia afectan tanto a vías procoagulantes como a factores anticoagulantes, ya que la mayoría son de síntesis hepática. Únicamente el factor Von Willebrand escapa a esta situación, mientras que el resto de factores, así como el recuento de plaquetas, pueden verse afectados en mayor o menor medida.

El equilibrio entre factores protrombóticos y anticoagulantes se ve alterado, y magnificado por los cambios vasculares intraabdominales dependientes de la existencia de cirrosis hepática. Los pacientes con hepatopatía crónica pueden experimentar tanto fenómenos hemorrágicos como trombóticos, siendo estos últimos de predominio intraabdominal.

Alteraciones de la hemostasia

El conocimiento de las alteraciones de la hemostasia en el paciente con hepatopatía crónica se fundamenta en la disponibilidad de resultados analíticos precisos. Los laboratorios de citomorfología y de hemostasia son imprescindibles para determinar por tanto las alteraciones debidas a la enfermedad, así como el resultado de las terapias empleadas. Los estudios de imagen médica son también inexcusables para determinar el alcance de la lesión hepática y los cambios viscerales y vasculares asociados, que puedan ayudar a predecir la evolución clínica.

Opciones terapéuticas

En general, no existe un tratamiento etiopatogénico de la hepatopatía crónica y el objeto de tratamiento suelen ser las complicaciones de la enfermedad. En cuanto a la

trombocitopenia, el problema aparece cuando un paciente con hepatopatía crónica requiere una intervención quirúrgica o un procedimiento invasivo potencialmente sangrante.

Hasta ahora la única medida preventiva de la hemorragia era la transfusión de plaquetas, que no está libre de dificultades y riesgos asociados. En determinadas circunstancias puede ser útil el uso de agentes trombopoyéticos de segunda generación, que recogen esta indicación en sus fichas técnicas y que permiten alcanzar un recuento plaquetario seguro de forma transitoria y evitar la transfusión de plaquetas.

Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos y las terapias celulares. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

Con 62 años de historia, la SEHH es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los cerca de 3.000 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente cualificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco

Móvil: 667 675 476

E-mail: jorge.sanchez@sehh.es

Eva Fariña Couselo Móvil: 667 41 41 57

WOVII. 007 41 41 57

E-mail: eva.farina@sehh.es

Tel.: 91 319 19 98 Web: www.sehh.es Twitter: @sehh es IG: @sehh es

Canal YouTube: HemoTube

LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/