

TROMBOPENIA/TROMBOCITOSIS CÍCLICAS EN PACIENTE DIAGNOSTICADA DE POLICITEMIA VERA EN TRATAMIENTO CON HIDROXIUREA

M. Briz, M.J. Muruzábal, I. Olalla y M.L. Gutiérrez

Servicio de Hematología Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Introducción: En pacientes con síndromes mieloproliferativos crónicos en tratamiento con hidroxiurea se han descrito oscilaciones periódicas en la cifra de plaquetas. La duración de los ciclos es de 3-7 semanas en la mayoría de los casos. Aunque no se conoce el mecanismo exacto se asocia a fluctuaciones de los niveles de trombopoyetina. Este fenómeno hace difícil encontrar una dosis adecuada de hidroxiurea y es especialmente problemático en pacientes con policitemia vera, ya en riesgo de complicaciones trombóticas o hemorrágicas.

Caso clínico: Mujer de 67 años, con antecedentes de HTA, diagnosticada de policitemia vera en julio de 2002. Fue tratada con sangrías periódicas durante 36 meses, manteniéndose la cifra de plaquetas estable, asociándose los últimos 12 meses ácido acetilsalicílico 100 mg al día. En julio de 2005 se inicia tratamiento citorreductor con hidroxiurea debido al desarrollo de leucocitosis y trombocitosis progresivas (leucocitos $21,1 \times 10^9/L$ y plaquetas $505 \times 10^9/L$). En los meses siguientes se documentaron fluctuaciones importantes en las plaquetas, con niveles de hemoglobina y hematocrito muy estables. La cifra documentada máxima de plaquetas es de $738 \times 10^9/L$ y la mínima de $25 \times 10^9/L$. Inicialmente se modificó la dosis de hidroxiurea de acuerdo a los resultados analíticos, pero en los últimos meses se ha mantenido estable, manteniéndose las fluctuaciones de plaquetas con una periodicidad de unas 4 semanas. La paciente mantiene buena situación clínica y no ha presentado ninguna complicación achacable a la trombopenia o la trombocitosis.

Comentarios: El desarrollo de oscilaciones marcadas en las plaquetas asociadas con el empleo de hidroxiurea puede justificar la dificultad para ajustar las dosis del fármaco en algunos pacientes con policitemia vera o con otros síndromes mieloproliferativos crónicos. Mantener una dosis constante de hidroxiurea puede dar lugar a la finalización de los ciclos. Sin embargo esta estrategia, como en el caso de nuestra paciente, no siempre da resultado. Un cambio a fármacos con distinto mecanismo de acción, como anagrelide o busulfán, generalmente estabiliza los recuentos plaquetarios en estos pacientes.