

## VINCRISTINA EN EL TRATAMIENTO DE PÚRPURA TROMBÓTICA TROMBOCITOPÉNICA REFRACTARIA A PLASMAFÉRESIS

M. Dueñas<sup>a</sup>, A. Silvestre<sup>a</sup>, A. García-Noblejas<sup>b</sup>, A. Cantalapiedra<sup>a</sup>, R. de la Cámara<sup>b</sup>, C. del Villar<sup>a</sup>, O. Gutiérrez<sup>a</sup>, M.J. Peñarrubia<sup>a</sup>, E. Fernández-Fontecha<sup>a</sup> y J. García Frade<sup>a</sup>

*Servicios de Hematología y Hemoterapia. H. Río Hortega<sup>a</sup>. Valladolid. Hospital de la Princesa<sup>b</sup>. Madrid.*

**Introducción:** La Púrpura trombocitopenica trombótica (PTT) es una enfermedad poco frecuente que cursa con trombocitopenia, microangiopatía y alteraciones neurológicas y/o renales. El tratamiento con plasmaféresis periódica ha mejorado su pronóstico. Algunas series refieren casos refractarios o recidivantes con respuesta a vincristina o rituximab. Describimos una serie de casos refractarios que obtuvieron respuesta con vincristina.

**Casos:** 1. Mujer de 76 años con cefalea frontal y un episodio de isquemia cerebral transitoria. Anemia y trombocitopenia, aumento de bilirrubina no conjugada y LDH elevada (2573 UI/L) con numerosos esquistocitos en sangre periférica. Ante diagnóstico de PTT, se inicia tratamiento con plasmaféresis diaria y corticoterapia, con buena respuesta inicial. Tras 18 sesiones reaparecen datos de empeoramiento. Se añade vincristina 1,4 mg/m<sup>2</sup> (primera dosis) y 1mg/m<sup>2</sup> cada 72 h por 3 dosis, con lo que experimenta recuperación completa clínica y analítica en 7 días. Tras 1 año de seguimiento, se encuentra estable y sin tratamiento. 2. Varón de 43 años que tras un cuadro de diarrea autolimitada, presenta astenia y expectoración hemoptoica. Anemia y trombocitopenia severa, hiperbilirrubinemia no conjugada y aumento de LDH (4500UI/L) apreciándose en sangre periférica abundantes esquistocitos. Se comienza tratamiento con recambio plasmático diario y corticoterapia, produciéndose una rápida mejoría. Tras 9 plasmaféresis presenta empeoramiento clínico-analítico. Se añade vincristina 1,4 mg/m<sup>2</sup> y posteriormente 1mg/m<sup>2</sup> cada 72 horas por 3 dosis totales, con recuperación total en 9 días. Tras 2 años el paciente está asintomático y sin tratamiento. 3. Mujer de 26 años con clínica de hematuria y síncope. Anemia y trombocitopenia, aumento de bilirrubina no conjugada y LDH con abundantes esquistocitos. Se inicia tratamiento con plasmaféresis, plasma fresco congelado y corticoterapia, a pesar de lo cual no se obtiene mejoría, por lo que se añade vincristina 1,4 mg/m<sup>2</sup> cada 72 horas por 3 dosis, con total recuperación tanto clínica como analítica.

**Conclusión:** En situaciones refractarias o recidivantes el uso de vincristina en pauta bisemanal, según se describe en algunos estudios, obtiene respuestas completas y estables como hemos comprobado en los tres casos refractarios a plasmaféresis que hemos observado.