

TROMBOCITOSIS: ESTUDIO RETROSPECTIVO CLÍNICO-ANALÍTICO EN 86 CASOS

L.A. Silvestre, M. Dueñas, E. Fernández Fontecha, A. Cantalapiedra, M.J. Peñarrubia, O. Gutierrez, J. Conde y L.J. García-Frade

Servicio de Hematología. H. Río Hortega. Valladolid.

Introducción: Con el uso de contadores automatizados la aparición de trombocitosis es una de las alteraciones más frecuentes.

Material y métodos: Hemos analizado 86 casos catalogados de trombocitosis, valorando sus características clínicas y evolutivas.

Resumen: 86 casos de trombocitosis, 31 hombres y 55 mujeres con edad media de 59,4 años (17-91), mayores de 60 años un 55,8%. Presentaban 5,7% alguna dislipemia, 6% obesidad, 7% Diabetes, 23% HTA, 23% tabaquismo, 14% algún episodio de sangrado previo y un 19,8% trombosis predominantemente arterial (IAM y ACV). El diagnóstico fue casual en un 95% de los casos estando asintomáticos el 62,8%. 8% presentaban algún episodio hemorrágico, 5,8% alguna trombosis, 8,1% prurito y otra clínica (mareos y astenia) un 14%. En exploración un 5,8% tenían esplenomegalia. En la analítica existía hiperpotasemia en 12,8%, hiperuricemia en 10,5%, aumento de vitamina B12 8,1%, leucocitosis en 37,2% y aumento de LDH 15,1%. La cifra media plaquetaria por la que se consultó era de 898.000 plaq/mm³ (358000 -2234000) con una mediana de 762.000 plaq/mm³. El estudio medular era compatible con trombocitosis esencial en 62 casos, no compatible en 7 y no estaba disponible en 17, existía fibrosis en 21 casos, 20 reticulínica y 1 colágena. Se disponía de estudio citogenético en un 66,3% de los casos siendo normal en 50 pacientes y alterado en 6 (7%) no existiendo una alteración común. Durante la evolución 11 casos presentaron algún sangrado (7 menores y 4 mayores) y 11 casos algún tipo de trombosis (6 arteriales y 5 venosos). 1 caso evolucionó a fibrosis y un caso presentó aceleración y leucemización. 11 casos fallecieron pero solo en dos puede atribuirse a la trombocitosis (sangrado y leucemización). Tras una mediana de seguimiento de 71 meses, 21 casos no han precisado un tratamiento específico, 53 han sido tratados con hidroxiurea, 2 con anagrelide, 4 con alfa interferon, 1 con busulfan y 5 con otros tratamientos. El inicio del tratamiento desde el diagnóstico conllevó una media de 11 meses con una cifra media plaquetaria al inicio del tratamiento de 1040000 plaq/mm³ (127000 – 2234000). Al primer tratamiento no respondieron tan solo 6 enfermos, precisando más de dos líneas de tratamiento 4 casos. 4 casos no toleraron hidroxiurea (3 por úlceras cutáneas y uno por pancitopenia) y 2 no toleraron interferon. 70% de los casos fueron antiagregados con AAS o algún otro antiagregante y 10% anticoagulados con dicumarínicos o heparina.

Conclusión: La trombocitosis es una causa frecuente de consulta en hematología que presenta una supervivencia prolongada con buena respuesta al tratamiento precisando de forma habitual antiagregación plaquetaria.