

## PAPEL DEL RITUXIMAB EN LA HEMOFILIA ADQUIRIDA

N.F. Pérez González, F. Giménez Garrido, N. Torres, B. Domínguez Cruz, A. Sánchez Crespo, M.J. García Pérez, A. Gracia Escudero, M.A. Molina Arrébola y G. Villegas Maldonado

*S. Hematología. C.H. Torrecárdenas. Almería.*

**Introducción:** La hemofilia adquirida es una rara enfermedad en la que la existencia de autoanticuerpos contra el factor VIII, condiciona la aparición súbita de clínica hemorrágica, de gravedad variable, que se diagnostica ante un alargamiento en el tiempo de tromboplastina y con la detección y titulación del inhibidor. El tratamiento, condicionado a la gravedad de la presentación clínica, persigue además del control de las hemorragias, la desaparición del inhibidor con distintos esquemas, recientemente se ha comenzado a utilizar el anticuerpo monoclonal Anti-CD20. Habitualmente el tiempo de resolución del inhibidor oscila con los esquemas habituales entre tres-doce meses.

**Caso clínico:** Mujer de 42 años de edad. Exfumadora. Embarazo y parto normales. A los diez meses del mismo consulta por clínica de dolor e inflamación en varias localizaciones y hematomas superficiales, siguió tratamiento sintomático y reconsultó por impotencia funcional MID, nos consultan y se realizan las siguientes pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, marcadores tumorales y estudio de autoinmunidad normales, serología VHC positiva. Coagulación: TTPa 94", T.mezclas 74". FvW 126%, FVIII: 1,9%, AL: - Título de inhibidor al diagnóstico: 55,68 UB. El resto de pruebas, rx tórax, ecg y ecocardio fueron normales. Eco inguinal dcha: hematoma. TAC abdomen: hematoma psoas-iliaco. Se comenzó tratamiento con á. tranexámico y rFVIIa para detener el sangrado y con corticoides, ciclofosfamida y rituximab para controlar el inhibidor. El título del inhibidor cuando se puso la segunda dosis de rituximab era de 24 UB, en el momento de la tercera de 1.08 UB en el momento de la cuarta era indetectable. La clínica se resolvió y el TTPa y el FVIII se fueron recuperando progresivamente.

**Conclusión:** El control hemostático con fármacos como rFVIIa es fundamental en el momento agudo, pero la rapidez con la que en este caso ha desaparecido el inhibidor de alto título resolviendo la enfermedad, hace pensar que el rituximab debería estudiarse como opción de primera línea, dado que la mortalidad se vincula a la aparición de hemorragias y que éstas dependen del tiempo que está presente el inhibidor se impone encontrar esquemas para un control precoz del mismo.