

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-BIOLÓGICAS DE LAS PTT DIAGNOSTICADAS ENTRE LOS AÑOS 1983-2006 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

J. Verdú, A. Romero, S. Sánchez, P. Fernández, S. Soler, P. Marco y J.J. Verdú

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción: La PTT es un trastorno hematológico grave. La incidencia de esta enfermedad es de 3-4 casos por 10⁶ habitantes/año. El diagnóstico se caracteriza por una péntada de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, trastornos neurológicos fluctuantes, fiebre y alteraciones renales. La disponibilidad de los recambios plasmáticos ha modificado inevitablemente el curso de la enfermedad, conllevando una mayor tasa de curaciones y a su vez un aumento de recidivas en estos pacientes.

Objetivo: Evaluar la experiencia obtenida en los últimos 23 años en el diagnóstico y el manejo de la PTT en nuestro servicio.

Pacientes y métodos: Hemos estudiado un total de 25 pacientes con PTT en los últimos 23 años. Se recogieron los siguientes parámetros: sexo, edad, presencia de cefalea, fiebre, focalidad neurológica, alteraciones renales o clínica hemorrágica/trombótica, valores hematimétricos, nº de plasmaféresis al diagnóstico, nº de recidivas, etiología de la PTT, esplenectomía u otros tratamientos médicos administrados y éxitus.

Resultados: El 64% de los pacientes eran mujeres y el 36% varones. La edad media fue de 39 años. El 44% presentó cefalea, el 4% fiebre, el 32% focalidad neurológica, el 12% alteración renal, el 36% clínica hemorrágica y el 16% clínica trombótica. La mediana de hemoglobina fue de 9 g/dl, la de leucocitos fue de 8700/mm³ y la de las plaquetas de 12000/mm³. La mediana de plasmaféresis realizadas a los pacientes al diagnóstico se situó en 5 (2 a 20 sesiones). El 36% de los pacientes presentaron al menos 1 recaída. El tiempo medio hasta la 1ª recaída fue de 60 días. El 12% de los pacientes falleció. El 56% de los pacientes recibió corticoides. Otros tratamientos fueron: aspirina (16%), ciclosporina (4%), vincristina (4%) y esplenectomía (4%). La etiología de la PTT fue: idiopática (72%), embarazo (8%), infección VIH (4%), miastenia gravis (4%), neoplasia pulmón (4%) y puerperio (4%).

Conclusiones: La incidencia de PTT en nuestra región ha aumentado (2-3 casos/10⁶ habitantes/año), probablemente debido a un aumento de la población inmigrante (no censada) entre los motivos mas relevantes. El predominio en mujeres y la edad media, así como las causas de la enfermedad (la etiología mas frecuente es la idiopática) y los valores medios de laboratorio, coinciden con los datos descritos en la literatura. Por otro lado, el bajo porcentaje de pacientes con fiebre y alteraciones renales en comparación con lo descrito en otros trabajos, es un dato a resaltar en nuestro estudio. No hubo relación entre el número de plasmaféresis y la probabilidad de recaída de la enfermedad. La mayoría de las recaídas fueron en PTT idiopáticas.