

PLASMA FOTOINACTIVADO CON AZUL DE METILENO (PFIAM) Y PLASMA FRESCO CONGELADO CUARENTENADO (PFC) EN EL TRATAMIENTO DE LA PÚRPURA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA (PTT) IDIOPATICA: DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO MULTICENTRICO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

J. del Río Garma¹, A. Álvarez Larran², C. Martínez³, J. de la Rubia⁴, C. Zamora⁵, J. Muncunill⁶, M. Corral⁷, A. G^a Noblejas⁸, J. Mateo³, J. Muñoz⁹, E. Gómez¹⁰, M. Pujol¹¹, J.M. Jiménez¹², P. Vicente¹³, A. Campos¹⁴, C. Arbona¹⁵, A. Rodríguez¹⁶, A. de Andrés¹⁷, J. Plaza¹⁸, C. Paniagua¹⁹, A. G^a Coca²⁰, A. Insunza²¹, E. Contreras²², M. Casanueva²³, J.A. G^a Erce²⁴, R. López²⁵, J.R. Glez Arco⁷, J.M. G^a Gala¹³, M. H. Jodra⁵, A. Galmés⁶, A. Alegre⁸, A. Vidaller⁹, M.D. Castellá¹¹, M. Villamayor¹⁴, J.L. López¹⁹, I. Romón²¹, V. Callao²², J.A. Muñoz²⁵ y A. Pereira²⁶

¹H da Barbanza, ²H del Mar, ³H Sant Pau, ⁴H La Fe, ⁵H Ramon y Cajal, ⁶H Son Dureta, ⁷HCU Salamanca, ⁸H La Princesa, ⁹H Bellvitge, ¹⁰HSP Alcántara, ¹¹H Vall'd Hebron, ¹²H.V. Rocío, ¹³HUC Asturias, ¹⁴HCU Santiago, ¹⁵HCU Valencia, ¹⁶H.V Macarena, ¹⁷H Xeral Calde, ¹⁸H Meixoeiro, ¹⁹F Jiménez Díaz, ²⁰HCU Valladolid, ²¹H Valdecilla, ²²H Joan XXIII, ²³H 12 Octubre, ²⁴H Miguel Servet, ²⁵H Puerta del Mar, ²⁶H. Clínic.

Fundamentos/objetivo: El tratamiento de la PTT consiste en el recambio plasmático (RP) con infusión masiva de plasma fresco congelado. Tras la introducción del PFIAM se ha reportado que dicho hemoderivado es menos eficaz en el tratamiento de la PTT. Se pretende comparar la eficacia de ambos fluidos en el tratamiento de la PTT en un estudio prospectivo multicéntrico de ámbito nacional.

Métodos: Se incluyeron 41 pacientes con PTT idiopáticas de novo. En 20 casos se usó PFC y en 21, PFIAM. Todos los pacientes recibieron una pauta común de tratamiento consistente en RP diario con infusión de un mínimo 40 mL/kg/día asociado a corticoides (1,5 mg/kg/día). Se consideró respuesta al tratamiento la obtención de una cifra de plaquetas $> / = a 150 \times 10^9/L$ más de tres días consecutivos, con LDH normal y ausencia de síntomas/signos relacionados con PTT, y recurrencia como la caída en la cifra de plaquetas $< de 50.000 \times 10^9/L$ o $> del 50\%$ de la cifra más alta alcanzada tras una respuesta inicial. Se consideró remisión toda respuesta mantenida durante más de 15 días y recaída, la reaparición de la enfermedad tras la obtención de la remisión. Se realizó un análisis univariado para evaluar la eficacia de ambos tipos de plasma.

Resultados: Los dos grupos fueron comparables en cuanto a parámetros clínico-biológicos al diagnóstico excepto en la mayor presencia de mujeres y alteraciones del SNC en el grupo PFC ($p = 0,032$ y $0,069$ respectivamente). El número de RP necesarios para alcanzar la remisión fue menor en los pacientes tratados con PFC que en los tratados con PFIAM (9 ± 7 vs 14 ± 11 , $p = 0,048$). En el mismo sentido, el volumen de plasma infundido hasta la remisión fue inferior en los pacientes tratados con PFC (464 ± 344 mL/kg vs 752 ± 996 mL/kg, $p = 0,155$). Se observó recurrencia de la PTT bajo tratamiento en el 15% de los pacientes tratados con PFC y en el 43% de los tratados con PFIAM ($p = 0,086$). No hubo diferencias entre los dos tipos de plasma en cuanto a las tasas de remisión, que fue del 95% en ambos grupos, ni en cuanto a la frecuencia de recaídas.

Conclusiones: El PFIAM parece ser menos eficaz que el PFC en el tratamiento de la PTT respecto al número de RP necesarios para alcanzar la remisión y la tasa de recurrencias bajo tratamiento. Son necesarios más casos para confirmar estos datos preliminares.