

## PÚRPURA TROMBÓTICA TROMBOCITOPÉNICA (PTT) EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INTERFERÓN (IFN). PRESENTACIÓN DE TRES CASOS

A. Serrano<sup>1</sup>, B. Xicoy<sup>1</sup>, J.M. Ribera<sup>1</sup>, C. Ferrà<sup>1</sup>, A. Oriol<sup>1</sup>, J.M. Sancho<sup>1</sup>, M. Batlle<sup>1</sup>, F. Vall-Llovera<sup>1</sup>, J.R. Grifols<sup>2</sup>, A. Ester<sup>2</sup>, A. Flores<sup>1</sup>, J. Juncà<sup>1</sup>, F. Millà<sup>1</sup> y E. Feliu<sup>1</sup>

*Servicio de Hematología Clínica-Institut Català d'Oncologia<sup>1</sup>. Banc de Sang i Teixits de Catalunya<sup>2</sup>-Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.*

**Fundamento y objetivo:** La PTT es una entidad caracterizada por anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia de probable etiología inmunológica y desencadenada por múltiples factores, entre ellos fármacos. El IFN podría inducir la formación de autoanticuerpos contra el enzima ADAMTS13, cuyo déficit determinaría la formación de trombos plaquetarios en la microcirculación mediada por el factor Von Willebrand. Presentamos tres pacientes que recibían tratamiento con IFN y presentaron una PTT que se resolvió con la retirada del fármaco, plasmaféresis y glucocorticoides.

**Pacientes y método:** De los tres pacientes se recogieron las características clínicas principales al diagnóstico (edad, enfermedad subyacente, tratamiento y duración del mismo, cifra de hemoglobina, plaquetas, reticulocitos, LDH, creatinina, bilirrubina, haptoglobina, prueba de antiglobulina directa), el tratamiento recibido (número de plasmaféresis, terapia adyuvante) así como las complicaciones presentadas y la respuesta.

**Resultados:** Características clínicas y tratamiento de los 3 pacientes.

	Paciente nº1	Paciente nº2	Paciente nº3
Edad	28	50	41
Enfermedad subyacente	Infección por VHC	Esclerosis múltiple	Infección por VHC
Tratamiento	Interferon #a-pegilado Ribavirina	Interferon #b-1b	Interferon #a-pegilado. Ribavirina
Duración del tratamiento	3 semanas	10 años	5 meses
Hemoglobina (g/L)	84	56	44
Plaquetas (x 10 <sup>9</sup> /L)	34	47	4
Reticulocitos (x 10 <sup>9</sup> /L)	155	141	206
LDH (U/L) (n: < 270)	2320	1090	771
Creatinina (mg/dL)	2,1	2,6	1,1
Bilirrubina (mg/dL)	1,8	2,1	3,3
Haptoglobina (g/L)	0	0	0,2
Prueba antiglobulina directa	Negativa	Negativa	Negativa
Numero de plasmaféresis	24	20	13
Tratamiento adyuvante	Vincristina	No	No
Complicaciones	Edema agudo de pulmón	No	Sepsis por Staphylococcus aureus
Remisión completa (meses)	Sí (18+)	Sí (24+)	Sí (10+)

**Conclusiones:** Ante un paciente con PTT se deben revisar los fármacos que recibe, con especial atención a aquellos inmunomoduladores, como el IFN, y proceder a su retirada. En esta situación el tratamiento de la PTT con plasmaféresis y glucocorticoides puede ser eficaz. El IFN debe ser tenido en cuenta como posible factor desencadenante de PTT.

Subvencionado en parte por la beca P-EF-05 de FIJC (Fundación Internacional José Carreras para la Lucha contra la Leucemia)