

TRATAMIENTO DE LA TROMBOCITEMIA ESENCIAL CON ANAGRELIDE. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL XERAL DE LUGO

E. Lavilla, J. Arias, O. Arija, J. López Losada, A. de Andrés, N. Díaz Varela y M.A. González

Hematología. H. Xeral. Lugo.

Introducción: La trombocitemia esencial (TE) es un síndrome mieloproliferativo crónico caracterizado por trombocitosis mantenida y que se asocia con frecuencia a fenómenos trombóticos y/o hemorrágicos. El tratamiento estándar es la antiagregación y, en caso de existencia de factores de riesgo vascular, edad > 60 años o trombocitosis extrema, se emplea la hidroxiurea (HU) como citotóxico. El anagrelide (ANG) es un fármaco que inhibe selectivamente la fase post-mitótica de los megacariocitos, reduciendo la cifra de plaquetas; está indicado en pacientes resistentes o intolerantes a HU.

Objetivo: Análisis descriptivo del tratamiento con ANG de pacientes diagnosticados de TE en el S. Hematología del H. Xeral de Lugo. *Pacientes (p):* 15 (8 V / 7 M), con mediana de edad 73 años (21 - 89), sólo 3 p < 60 años. Datos al diagnóstico. Clínica: trombosis previa en 3 p, diátesis hemorrágica en 1p, factores de riesgo vascular en 7p. Mediana de plaquetas: $1015 \times 10^9/L$ (709 - 1953). Tto. previo: antiagregación en 11 p, anticoagulación en 2 p, HU en 13 p. Tiempo de tto. con HU: 65 meses (5 - 125). *Tto. con ANG:* Causa de inicio: anemia secundaria al aumento de dosis de HU para controlar trombocitosis en 10 p, AIT en 1p, úlceras en miembros inferiores en 1p y astenia en 1p. Tto. de primera línea en 2 p < 35 años. Dosis: Inicio a 1 - 1,5 mg/día con escalada hasta respuesta. Dosis mediana 1,5 mg/día (0,5 - 4). Tiempo de tto.: 17 meses (4 - 31).

Respuesta: Completa (RC) (plaquetas < $400 \times 10^9/L$): 8 p (53,3%); Parcial (RP) (plaquetas 400 - $600 \times 10^9/L$): 2 p (13,3%); no respuesta 5 p (33,3%). Tiempo de respuesta: 2 meses (1 - 24). Durante el tto. 2 p presentaron complicaciones trombóticas (angor, AIT), ambos con plaquetas > $600 \times 10^9/L$, y 1p complicación hemorrágica (epístaxis, asociada a AAS y trombocitosis). De forma llamativa, de los 2 p tratados en primera línea sólo uno ha respondido con dosis altas (4 mg/día ANG) y tras 2 años de tto., mientras que el otro se encuentra todavía sin respuesta y en escalada de dosis a los 7 meses de iniciar el tto. *Efectos secundarios:* Gastrointestinal 2p (13,3%), anemia (Hb < 110 g/L) 2p (13,3%), ICC 1p p (6,6%), hepatopatía leve 1p (6,6%), Todos fueron leves y en ningún caso fue necesario suspender el tto. con ANG.

Conclusiones: De acuerdo con los datos existentes, el ANG es un fármaco eficaz y seguro para el tto. de 2ª línea de la TE, con una tasa de respuestas del 67% y, aunque el seguimiento es corto, sin evidencia de complicaciones tras tto. prolongado.