

TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA: ¿PODEMOS AL INICIO PREDECIR EL FINAL?



**Llorente Sanz B, Espinoza Leiva A, Gutierrez Zamorano M, Goez Sanz C, Moreno Carrasco JL,
Herráiz Cristobal R, Gonzalez García H.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Servicio de Pediatría. Valladolid.**

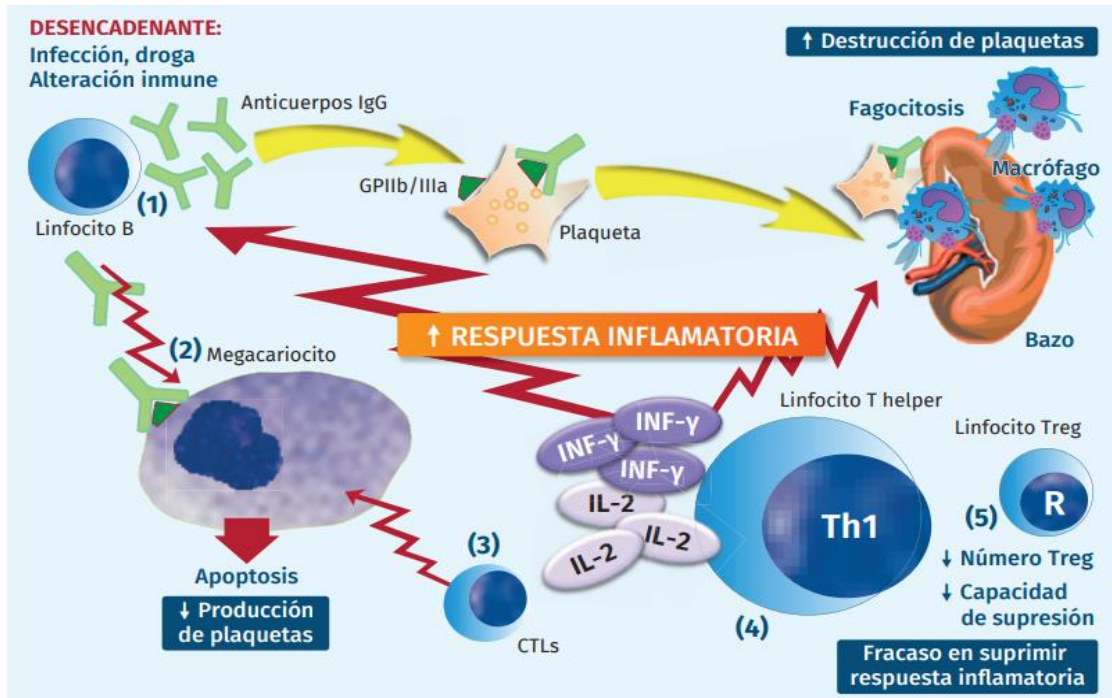
DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA: ¿PODEMOS AL INICIO PREDECIR EL FINAL?

Los autores previamente referidos no presentan conflictos de intereses.

DEFINICIÓN

- **Trombocitopenia ($< 100.000/\text{mcL}$)**
- **Habitualmente aguda, esencialmente periférica.**
- **Clínica: exclusivamente hemorrágica .**
- **Incidencia: 1/10.000 niños-año.**
- **AP: infección /vacunación 1-3 semanas antes.**



CLÍNICA

- **Cutánea**
- **Cutáneo-Mucosa**
- **Sangrado Activo:**
 - **Epistaxis** que precisa taponamiento
 - **Hematuria** macroscópica
 - **Hemorragia digestiva** macroscópica
 - **Menorragia**
 - **Gingivorragia** importante
 - **Hemorragia** que precisa trasfusión o condiciona daño orgánico grave

DIAGNÓSTICO

- **DE EXCLUSIÓN**
- **No hay ningún parámetro clínico ni analítico**
- **que permita establecer el diagnóstico con certeza.**

OBJETIVOS

- Analizar las características epidemiológicas, clínicas y analíticas al diagnóstico que permitan predecir la evolución de esta patología

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO

Pacientes con de
PTI
en 2015-2020

- **Exclusión:** pacientes que durante su evolución han sido diagnosticados de *otras patologías que justificaban la trombopenia*

DATOS

- Demográficos (edad, sexo)
- Temporales
- Clínicos
- Analíticos
- Necesidad de ingreso
- Tratamiento
- Respuesta
- Recuento Plaquetario (Rq)
- Resolución

RESULTADOS

- ✓ Medida de centralización:
Mediana (Me)
- ✓ Medida de dispersión:
Rango intercuartílico

CLASIFICACIÓN

según Protocolo SEHOP PTI-2018:

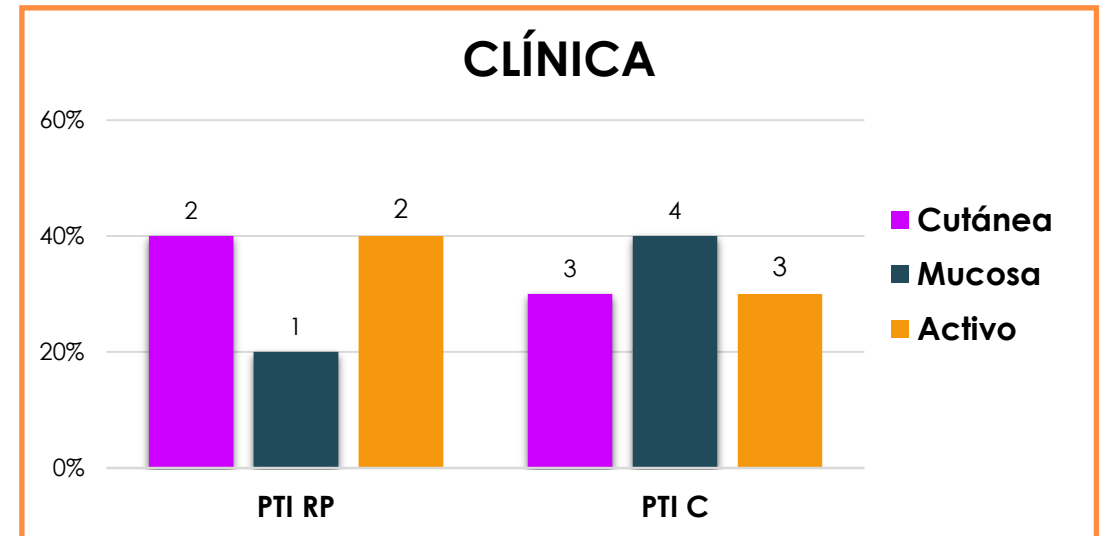
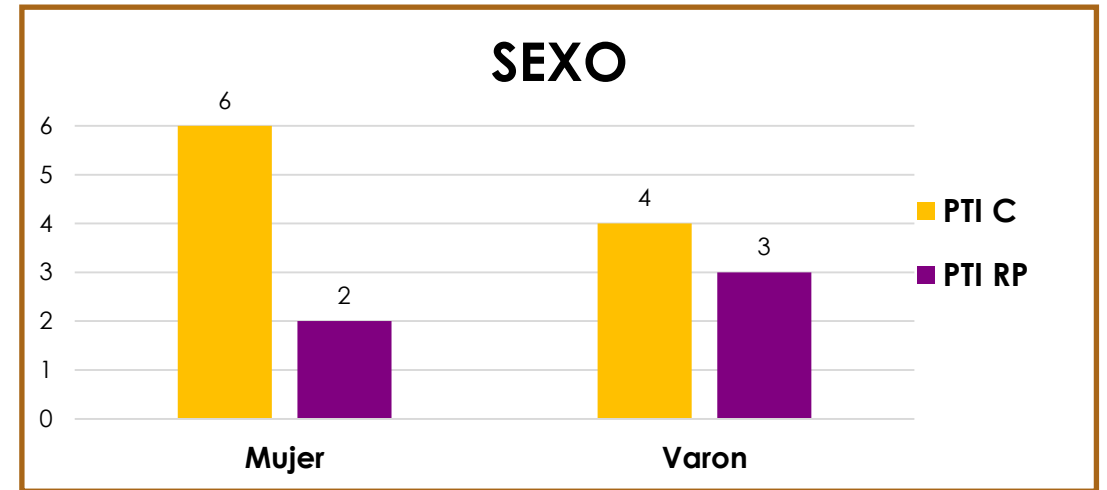
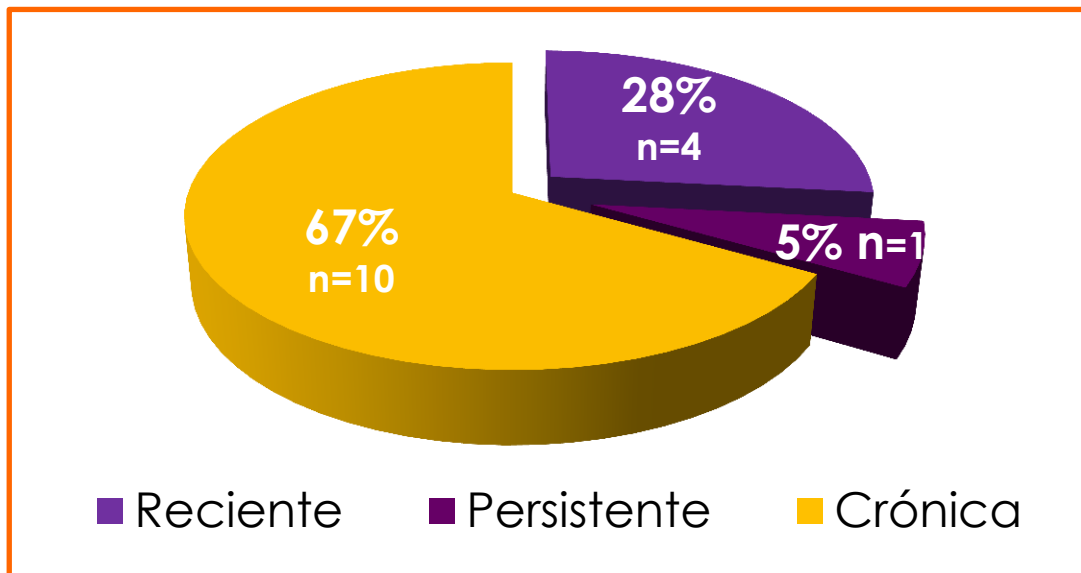
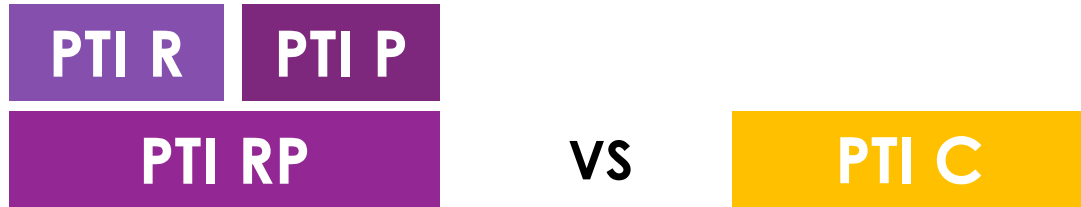
- Reciente (R) menor de 3 meses
- Persistente (P) 3-12 meses
- Crónica (C) más de 12 meses

según tiempo hasta Remisión Completa (RC)

RC: Recuento igual o superior a 100.000/ μ L plaquetas mantenido más de seis semanas tras la supresión del tratamiento.

RESULTADOS

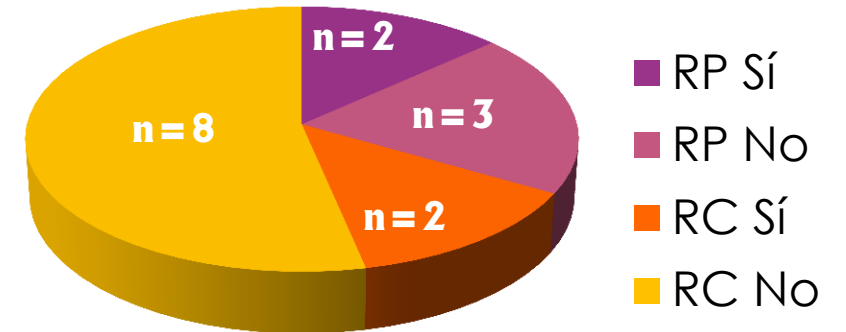
N de la muestra: 15 pacientes



RESULTADOS

Antecedente previo

	PTI RP	PTI C
Edad	6 años (1-10,4)	8,5 años (2,5 – 10)
Clínica previa a consulta	2 días (1-16,5)	25,5 días (8,5 - 75)
Recuento plaquetario al diagnóstico	17,000 (11,000-21,000)	12,500 (4,000-25,000)



Antecedente previo

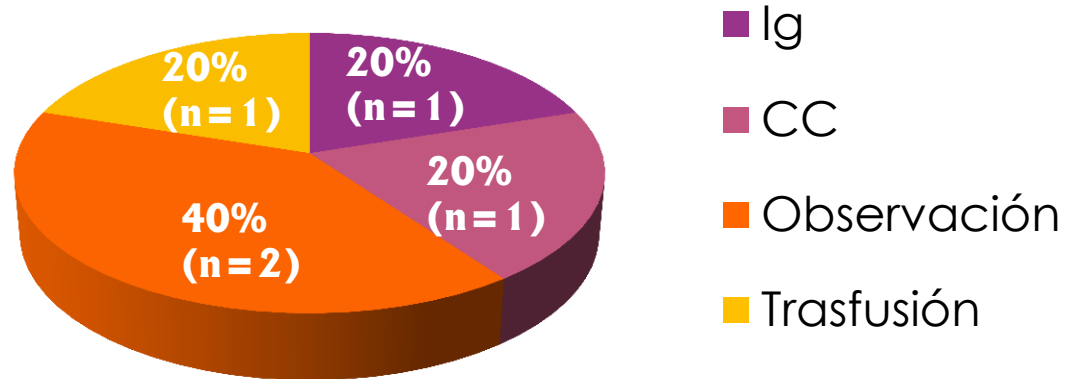
-Infección 3 pacientes (75%)

-Vacuna (12 meses): 1 paciente (25%)

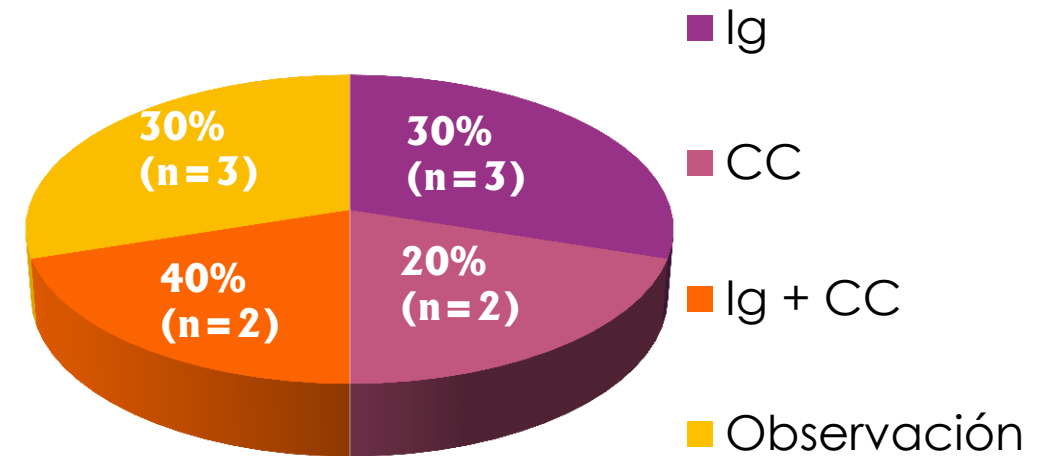
PTI Reciente

RESULTADOS

Tratamiento RP

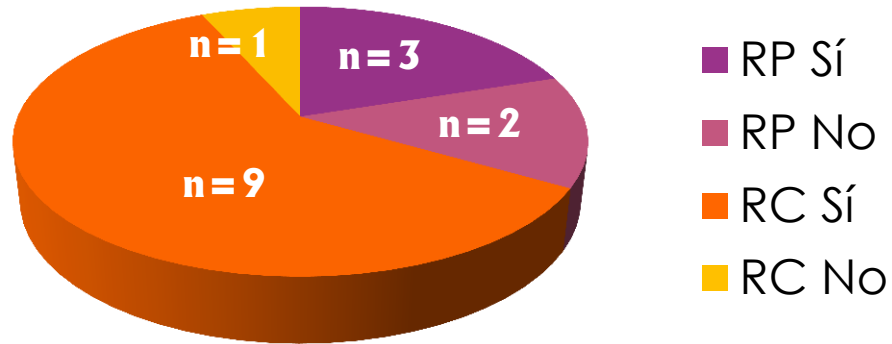


Tratamiento C



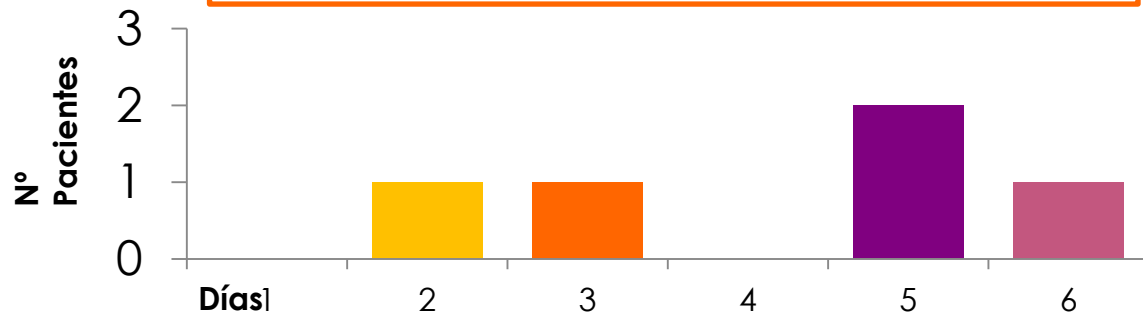
RESULTADOS

Respuesta al tratamiento

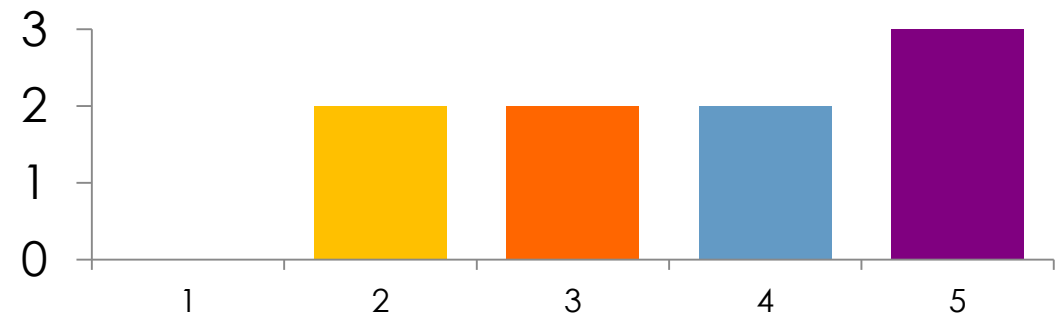


RESPUESTA: $R_q > 30.000$ con al menos incremento al doble del recuento de plaquetas inicial y ausencia de signos de sangrado.

Mediana de días de ingreso RP: 5 días (3-5 días)



Mediana de días de ingreso C: 4 días (3-5 días)



RESULTADOS

	PTI RP	PTI C
Edad	6 años (1-10,4)	8,5 años (2,5 – 10)
Clínica previa a consulta	2 días (1-16,5)	25,5 días (8,5 - 75)
Recuento plaquetario al diagnóstico	17,000 (11,000-21,000)	12,500 (4,000-25,000)
Remisión completa	100% (n= 5)	50% (n= 5)
Tiempo hasta remisión completa	-Reciente 28,5 días (7-56) - Persistente: 7 meses	31 meses (19-36.5)

RC: 80% Varones

Persisten con PTI: Mujeres 100%

Tiempo de evolución: 5 años (3-5)

CONCLUSIONES

- A pesar de las limitaciones de nuestro estudio, podemos sospechar que tanto el sexo femenino como el debut a mayor edad (en etapa prepuberal) aumentan la probabilidad de cronificar la enfermedad.
- La clínica, el recuento plaquetario al diagnóstico, así como el tratamiento recibido, no son factores pronósticos de evolución.

FUTUROS HORIZONTES

❖ Dado los recientes descubrimientos sobre toda la alteración inmunológica (desequilibrio entre las subpoblaciones Th1/Th2, con predominio de Th1, función defectuosa de Treg) sería muy interesante analizar el estado inmunológico al diagnóstico de la PTI, y su evolución.

