

REVISIÓN DE PACIENTES CON TROMBOCITEMIA ESENCIAL EN TRATAMIENTO CON ANAGRELIDA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

E. López Fernández, L. Moratalla López, E.M. Pérez Gutierrez, P. Garrido Collado, L. Entrena Ureña, C. Sanchez, M. Almagro Sanchez de Puerta y M. Jurado Chacón

Introducción: La Trombocitemia Esencial es un síndrome mieloproliferativo frecuente caracterizado por la elevación permanente de la cifra de plaquetas en sangre periférica. Se puede manifestar como trastornos de la microcirculación (parestesias, cefaleas, escotomas u obnubilación) así como complicaciones trombóticas o hemorrágicas. La mielofibrosis o transformaciones en leucemias agudas especialmente en relación con el tratamiento previo se presentan como posibles complicaciones a largo plazo. Parece pues razonable evitar tratamientos potencialmente leucemógenos en pacientes jóvenes. Anagrelida (Xagrid) está indicado en la reducción de la cifra de plaquetas en pacientes de riesgo con TE que no toleran el tratamiento recibido o son resistentes al mismo. Inhibe selectivamente la maduración megacariocítica reduciendo la maduración de los megacariocitos tras la fase de división celular y no tiene efecto citotóxico.

Material y métodos: Describimos 18 pacientes en tratamiento actualmente con Anagrelida, 11 varones y 7 mujeres con una edad media de 56 años de los cuales 16 (88%) habían recibido tratamiento previamente con terapia citorreductora (Hidroxiurea) y tan solo 2 (22%) lo recibieron de novo. Consideramos como pacientes de riesgo aquellos con edad mayor de 60 años; con cifra de plaquetas superior a 1.000.000 – 1.500.000/mm³ o que presentan antecedentes de acontecimientos trombo-hemorrágicos en los que es necesario emplear un tratamiento citorreductor. Una Respuesta Completa la presentan aquellos que consiguen una reducción del recuento plaquetario por debajo de 450.000/mm³ y Respuesta Parcial aquellos con recuento inferior a 600.000/mm³ o reducción de más del 50% con respecto al valor inicial.

Resultados: Un total de 11 pacientes (61%) (10 en tratamiento previo con Hidroxiurea y 1 en tratamiento de novo) obtuvieron una buena respuesta consiguiendo RC 9 de ellos y RP 2 pacientes. Los 7 enfermos restantes (39%) presentaron resistencia al tratamiento con Anagrelida (6 en tratamiento previo con Hidroxiurea y 1 en tratamiento de novo). La dosis terapéutica media empleada en los que respondieron fue de 1,5 mg / día precisando un tiempo medio de 61 días en alcanzar respuesta. Como efectos secundarios: mareos, cefaleas, dolores óseos y taquicardias en 4 enfermos (22%); hiperpotasemia en 2 de ellos (11%) y finalmente derrame pleural y pericárdico en un paciente (5%), siendo la mayoría de estos fácilmente manejables.

Conclusiones: La experiencia en nuestro centro del uso del Clorhidrato de Anagrelida (Xagrid) ha resultado positiva en más de la mitad de los pacientes. Algunos presentaron efectos secundarios, la mayoría enfermos refractarios al Anagrelida, siendo especialmente frecuentes en las primeras semanas de tratamiento y fácilmente controlados. Solo uno de los de buena respuesta (derrame pleural y pericárdico) precisó la retirada del fármaco.