

TROMBOCITOSIS Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL EN PACIENTES EXTERNOS; INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS

Jesús M cesar, Mónica Cosío*, Anabelle Chinaea, María J Blanchard, Jesús Villarrubia, José L Velasco.

Servicios de Hematología y Anatomía Patológica. Hospital "Ramón y cajal". Madrid.*

Objetivo: Describir la prevalencia y características de una cohorte de pacientes con trombocitemia esencial (TE) en un área sanitaria española bien definida.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 118 pacientes remitidos por trombocitosis en los últimos 15 años a la consulta externa de Hematología, de los cuales 89 cumplían criterios de TE según el PVSG.

Resultados: La prevalencia estimada de TE fue de 1,3 casos/100.000 pacientes/año. La edad media del grupo fue de 63,9 años (rango 1-91). El motivo de consulta en el 83% de los enfermos fue el hallazgo casual de trombocitosis en un control analítico. En la anamnesis, el 25,8% de los pacientes tenía síntomas, especialmente aquellos relacionados con oclusión en la microvasculatura. Se detectó esplenomegalia en un 10% de los casos. Con un seguimiento medio de 54,2 meses, se detectaron complicaciones vasculares tanto arteriales (14,5%) o venosas (6,7%) en el 21% de los pacientes y hemorrágicas en un 8%. El recuento plaquetario medio fue de $919 \pm 368 \times 10^9/L$. Salvo la ferritina sérica, otras pruebas diagnósticas no fueron útiles. Las pruebas de agregación plaquetaria y el PFA-100 tuvieron alta sensibilidad, 64,5% y 70,5% respectivamente, mientras que el examen de médula ósea sugirió un diagnóstico de TE en 30,3% de los pacientes y un síndrome mieloproliferativo en el 10,6%. El 58,4% de los pacientes preciso tratamiento citoreductor, 4,5% por un evento rombotico. La hidroxiurea (HU) redujo el recuento plaquetario desde $1031,1 \pm 407,9 \times 10^9/L$ a $545,1 \pm 132 \times 10^9/L$ con una dosis media de $4,4 \pm 2,2$ g/semana y un costo de 142,3 €/año. Dos pacientes se controlan con #a-ITF y 5 con anagrelide (2 por problemas con HU) necesitando una dosis media 2,5 mg/d con un coste de 9000 €/año. Un 42,7% recibieron drogas antiplaquetarias con 2 hemorragias (5,3%) que precisaron la discontinuación temporal del fármaco. Hubo 12 exitus, todos excepto 1 en mayores de 70 años.

Conclusiones: La mejor detección de la TE está aumentando su prevalencia. La HU es un fármaco eficaz y de bajo costo y el uso de ASA cursó con un bajo índice de complicaciones.