

TRATAMIENTO CON RITUXIMAB DE LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA AUTOINMUNE REFRACTARIA

J.M. Arguiñano, M.A. Ardaiz, M.C. Mateos, Y. Burguete, A.M. Redondo, M.J. Paloma, M.C. Montoya, I. Ezpeleta, M.A. Labaca, F.Y. Oyarzábal

Hospital Virgen del Camino. Pamplona

Introducción: La púrpura trombocitopénica autoinmune (PTAI) refractaria es una enfermedad con escasas opciones terapéuticas efectivas, lo que conlleva una mortalidad cercana al 10% en 10 años. El rituximab es un anticuerpo monoclonal frente al antígeno CD 20, con uso aprobado en neoplasias de células B y en la artritis reumatoide. Su utilización en otras enfermedades autoinmunes es prometedora aunque en fase de investigación.

Material y métodos: Analizamos nuestra experiencia con nueve pacientes tratados con rituximab por PTAI refractaria. El fármaco se solicitó mediante uso compasivo de medicamentos, previo consentimiento informado del paciente. Todos los pacientes eran refractarios a los esteroides a dosis de 2 mg/kg de prednisona diarios y ocho de ellos lo eran también a las inmunoglobulinas intravenosas. Sólo uno de los pacientes se había sometido previamente a esplenectomía. El fármaco fue administrado a la dosis de 375 mg/m² en cuatro dosis semanales. Para considerar que un paciente respondió al tratamiento es preciso que alcanzara un recuento de al menos 50000 plaquetas/microlitro en los 120 días siguientes a la administración del rituximab, en ausencia de síntomas de sangrado, siempre que no se hubiera administrado otro tratamiento en ese periodo de tiempo.

Resultados: Siete de los nueve pacientes respondieron, tras una media de 34 días (rango de 7 a 68 días). De los dos pacientes que no respondieron, uno fue rescatado mediante esplenectomía mientras que el otro paciente continúa sin respuesta a ningún tratamiento. No ocurrieron efectos secundarios graves con la administración de rituximab, de forma que en tres de los pacientes éste se administró de forma ambulatoria. Cinco de los pacientes que han respondido continúan actualmente con una cifra de plaquetas normal, si bien el seguimiento es demasiado corto para establecer una mediana. La duración de la respuesta más larga es de 42 meses. Uno de los dos pacientes que han recaído ha respondido a los esteroides, aunque requiere dosis altas para mantener cifras de plaquetas aceptables.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, el rituximab es seguro y efectivo en el tratamiento de la PTAI refractaria y puede conseguir respuestas duraderas. El estudio de un mayor número de pacientes podrá establecer definitivamente la eficacia y seguridad del rituximab en el tratamiento de la PTAI, así como el momento óptimo de su utilización.