

## IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA DETERMINACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI* EN LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

Luis Navarro, J., Jiménez-Jambrina M., Martínez C., Ruiz Calderón A.

*Hematología Hospital Comarcal Riotinto (Huelva).*

**Introducción:** La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es un trastorno autoinmune originado por la presencia de autoanticuerpos frente a las plaquetas, que se caracteriza por trombopenia y sangrado mucocutáneo. Su diagnóstico es de exclusión, lo que obliga a descartar causas secundarias. Su tratamiento abarca un amplio abanico de posibilidades desde inmunoglobulinas intravenosa hasta inmunosupresores y/o esplenectomía, con las complicaciones que pueden derivarse de estos procedimientos. Numerosos estudios han descrito su asociación con la infección por *Helicobacter Pylori* (HP), con una prevalencia del 43.3-71.4%. El tratamiento erradicador de la infección bacteriana consigue una alta tasa de respuestas, parciales o completas, en el recuento plaquetario.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de infección por HP en nuestra población de PTI, valorar la tasa de respuesta parcial o completa al tratamiento erradicador, así como la eficiencia de éste, y las posibles complicaciones secundarias.

**Material, métodos y resultados:** En un período de 2 años (2004-2006) se ha determinado por Inmunofluorescencia Indirecta en suero la presencia de anticuerpos IgG frente a HP en 13 pacientes diagnosticados de PTI, con una distribución V:H de 6:7, un intervalo de edad de 49-84 años, y una media de edad de 66 años. Se detectaron anticuerpos frente a HP en 10 casos (66.9%). De éstos, 7 (70%) habían recibido tratamiento inmunosupresor previo. No se inició tratamiento erradicador estándar frente a HP en 3 casos (1 *exitus* no relacionado con PTI, 1 alta voluntaria y 1 alergia medicamentosa), realizando el resto (70%) el tratamiento correctamente. Se alcanza la respuesta parcial o completa en 2 casos (28.5%). Uno de ellos había recibido dos líneas de tratamiento inmunosupresor y esplenectomía previamente. Ninguno de nuestros pacientes presentó efectos secundarios al tratamiento.

**Conclusiones:** La prevalencia de infección por HP en nuestros pacientes con PTI es similar a la de otros estudios. Nuestra tasa de respuestas al tratamiento erradicador es inferior a otras series (28.5 frente a una media del 55%). El tratamiento erradicador es barato, de fácil *compliance* y pocos efectos secundarios, y en determinados pacientes puede evitar líneas de tratamiento más agresivas.