

D-044

TRATAMIENTO CON RITUXIMAB DE LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE REFRACTARIA: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE BASURTO

Márquez JA, García-Menoyo MV, Olabarria, Marco F, Rodríguez-Gutierrez JI, Arce O, Beltrán de Heredia JM

Servicio de Hematología, Hospital de Basurto, Bilbao

Objetivos: Describir la experiencia en nuestro centro con el anticuerpo monoclonal anti-CD20 (rituximab) en el tratamiento de tres pacientes con púrpura trombocitopénica inmune (PTI) refractaria al tratamiento convencional de primera línea (corticoides +/- inmunoglobulinas).

Pacientes: *Paciente 1:* Varón de 70 años, con diagnóstico de leucemia linfocítica crónica (LLC). En octubre de 2004, tras recibir 3 ciclos de fludarabina oral, ingresó por trombopenia severa ($4 \times 10^9/L$) con sangrado mucocutáneo y digestivo. Ante la falta de respuesta a prednisona (1 mg/kg) e Ig (1 g/kg x 2 días) se administró rituximab ($375 \text{ mg/m}^2/\text{semanal} \times 4$). Tras la 2ª dosis desapareció la clínica hemorrágica y un mes tras la 4ª dosis el recuento de plaquetas era de $36 \times 10^9/L$. Dos meses después recayó y fue tratado de igual forma. Se alcanzó respuesta parcial ($> 50 \times 10^9/L$) a las 4 semanas, con un máximo de 137 a las 24 semanas, respuesta que se mantiene 36 meses después. *Paciente 2:* Mujer de 59 años, que ingresa en abril de 2006 por trombopenia severa ($2 \times 10^9/L$) y sangrado mucocutáneo. Se trató con prednisona (2 mg/kg) e Ig (1 g/kg x 2 días) sin respuesta, desarrollando durante el ingreso una multineuritis con provocó tetraplejía, siendo diagnosticada finalmente de lupus eritematoso sistémico. Se administró rituximab con la misma pauta del caso anterior, alcanzando una respuesta completa (> 100), máxima a las 16 semanas ($266 \times 10^9/L$) con práctica resolución del cuadro neurológico. La respuesta se mantiene tras 11 meses. *Paciente 3:* Mujer de 53 años, que acude en enero de 2007 por petequias, presentando trombopenia de $12 \times 10^9/L$. Tras tratarse sin éxito con prednisona, Ig y bolus de metilprednisolona recibió 4 dosis semanales de rituximab (375 mg/m^2). En la 4ª semana se objetivó respuesta completa, máxima a la 6ª semana ($147 \times 10^9/L$). Con un seguimiento aun corto (3 meses), sigue en remisión.

Conclusiones: Rituximab es un tratamiento eficaz y seguro en los pacientes con PTI refractaria al tratamiento con corticoides, pudiendo constituirse en una alternativa a la esplenectomía, considerada hasta ahora como la terapia de segunda línea.