



La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia y su Grupo Español de PTI organizan la I Jornada Nacional para Pacientes con PTI, una enfermedad autoinmune que suma más de 2.000 nuevos casos cada año en España

Es posible controlar la evolución de la trombocitopenia inmune (PTI) con un seguimiento y tratamiento adecuados

- La PTI no se puede prevenir en forma alguna y puede aparecer en cualquier etapa de la vida, aunque su incidencia se incrementa con la edad
- Hay pacientes adultos que, a pesar de tener la enfermedad, no necesitarán tratamiento, pero la mayoría van a requerirlo de inmediato
- Al tener una cifra baja de plaquetas, los pacientes con PTI no controlada presentan un elevado riesgo de hemorragia, de tal manera que deben tomar determinadas precauciones ante determinadas situaciones
- La PTI en el niño viene ocasionada, generalmente, por una infección vírica, pero su evolución es muy favorable y, por ello, no suele requerir tratamiento y se cura de forma espontánea

Madrid, 28 de octubre de 2021. La trombocitopenia inmune primaria (PTI) es una enfermedad de origen autoinmune caracterizada por una cifra baja de plaquetas. Esto se debe a una mayor destrucción plaquetaria y, en menor medida, a un defecto en su producción. Al ser una enfermedad poco frecuente y escasamente conocida, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y su Grupo Español de PTI (GEPTI) han organizado la I Jornada Nacional para Pacientes “Comprendiendo la PTI”, con el apoyo de Amgen, Argenx, Grifols, Novartis y Sobi. “Es fundamental y necesario informar a los pacientes con PTI y sus familiares sobre la enfermedad, los tratamientos y los avances en la investigación”, apunta Blanca Sánchez González, del Hospital del Mar / Parc de Salut Mar, de Barcelona.

“La aparición de la enfermedad es imprevisible y su evolución tampoco se puede determinar, pero sí que es posible controlar su evolución con un seguimiento y tratamiento adecuados”, señala la experta. Por tanto, la PTI no se puede prevenir en forma alguna y “puede aparecer en cualquier etapa de la vida, aunque su incidencia se incrementa con la edad”. Esta se estima en 3-5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año, lo que supone de 1.420 a 2.367 españoles según la población actual de nuestro país.

El tratamiento de la PTI en el adulto no solo depende de la cifra de plaquetas que tenga el paciente sino también de sus manifestaciones hemorrágicas y comorbilidades. “Hay pacientes que, a pesar de tener la enfermedad, no necesitarán tratamiento, pero la mayoría van a requerirlo de inmediato”, explica la doctora Sánchez González. El

tratamiento de primera línea se basa en el uso de corticoides, asociados o no a inmunoglobulinas. “La transfusión de plaquetas solo se realizará en casos excepcionales”, afirma. La elección de las opciones terapéuticas de segunda línea dependerá de las características de la PTI y de la situación de cada paciente. En general, “se suele recurrir a los fármacos agonistas del receptor de la trombopoyetina, pero también se cuenta con esplenectomía, fostamatinib o rituximab”.

Al tener una cifra baja de plaquetas, los pacientes con PTI no controlada “presentan un elevado riesgo de hemorragia, de tal manera que deben tomar determinadas precauciones si practican deportes de alto impacto, toman determinados tratamientos anticoagulantes o antiagregantes, o se someten a intervenciones quirúrgicas o dentales”, advierte la experta. “Es importante acudir al hematólogo para conocer mejor las medidas preventivas adecuadas para cada situación”, añade.

La PTI en el niño viene ocasionada, generalmente, por una infección vírica, pero su evolución es muy favorable y, por ello, no suele requerir tratamiento y se cura de forma espontánea. “Si no hay una causa clara y, además, se sospecha de otra enfermedad de base, hay que hacer otras pruebas más específicas para tener un diagnóstico certero”, afirma la doctora Sánchez González. “Pero en ocasiones, los niños con PTI tienen que recibir tratamiento, sobre todo cuando hay sangrado significativo o cuando se cronifica la enfermedad”, concluye.

Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos y las terapias celulares. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

Con 62 años de historia, la SEHH es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los cerca de 2.800 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente cualificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco

Tel.: 667 675 476

E-mail: jorge.sanchez@sehh.es

Alba Corrada de la Fuente

Tel.: 620 534 620

E-mail: alba.corrada@sehh.es

Tel.: 91 319 19 98

Web: www.sehh.es

Twitter: [@sehh_es](https://twitter.com/sehh_es)

IG: [@sociedad_espanoladehematologia](https://www.instagram.com/sociedad_espanoladehematologia)

Canal Youtube: [HemoTube](https://www.youtube.com/HemoTube)

LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/