



GRUPO CAHT

GRUPO COOPERATIVO ARGENTINO
DE HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Sangrado

TIPS DE INFORMACIÓN

PARA PROFESIONALES

CÓMO MANEJAR EL SANGRADO POTENCIALMENTE MORTAL EN LA TROMBOCITOPENIA INMUNE



El diagnóstico de la trombocitopenia inmune (PTI) es por exclusión. Las manifestaciones hemorrágicas potencialmente mortales no son frecuentes, pero obliga a una evaluación clínica e inicio de tratamiento urgente. Recientemente, se publicó una nueva definición de sangrado crítico que incluye a sangrados intracraneal, intraespinal, intraocular, retroperitoneal, pericárdico o intramuscular con síndrome compartimental o una hemorragia persistente con inestabilidad hemodinámica o compromiso respiratorio. La estrategia terapéutica consiste en administrar conjuntamente inmunoglobulina endovenosa (Ig EV), glucocorticoides y transfusiones de plaquetas; esta última se puede utilizar para los casos de hemorragia intracraneal (HIC). Las transfusiones de plaquetas producen un aumento rápido de las mismas, y aunque su duración es corta, se emplean como estrategia hemostática hasta tanto se obtenga una respuesta de la terapia combinada. Las Ig EV ofrecen una respuesta rápida, a las 24 horas, y se emplean a una dosis de 1g/kg/día (1/2 días). Los glucocorticoides ofrecen respuestas más lentas y se inicia con metilprednisolona 1g EV. En pacientes refractarios o que pierden la respuesta se puede utilizar un agonista del receptor de trombopoyetina (AR-TPO), a la dosis máxima, y preferentemente el romiplostim. La inmunoglobulina anti-D, no se utiliza con frecuencia y puede aumentar la respuesta de las Ig EV. La esplenectomía de emergencia puede ser una opción si son candidatos a la anestesia. La vincristina a una dosis 1-1,5 mg y en forma temprana puede aumentar la respuesta a la terapia combinada. El Rituximab no es útil para el tratamiento inicial en estos pacientes y el ácido tranexámico y aminocaproico no han sido evaluados en este escenario, aunque su uso es común.

Bibliografía:

Jean M Connors, Steven Fein. How to manage ITP with life-threatening bleeding. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2023; (1):254-258.