

PTT REFRACTARIO TRATADO CON RPT, RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA

Autores: Mellado S., Flores C., Riquelme N., Cárdenas M., Pizarro F., Sáez A., Valenzuela C., Ahumada T., Escandón C., Colquicocha R., Maturana M.

Complejo Hospitalario San José



INTRODUCCIÓN:

Se presenta caso clínico de paciente sexo femenino, 18 años, sin antecedentes mórbidos. Llega al servicio de urgencia con ictericia, coluria, astenia en evolución, equimosis en extremidades y petequias, afebril. Es hospitalizada para manejo y estudio de su cuadro. El recuento de plaquetas es de 10.000 mm^3 , hematocrito de 27%, LDH 730 U/l, Coombs directo negativo. Se confirma diagnóstico de PTT con ADAMTS13 disminuido. (7%).

MÉTODO:

Al sexto día de hospitalización se inicia recambio plasmático diario con PFC como reposición. Dado que la respuesta a terapia es deficiente se decide asociar tratamiento Rituximab y Ciclofosfamida posterior al séptimo RPT. La paciente es transfundida con glóbulos rojos para mantener el hematocrito. Durante los procedimientos de RPT evolucionó con edema cerebral, que provocó crisis convulsivas a repetición, requirió ser conectada a ventilador mecánico además de terapia anticonvulsivante, permaneció en estado de gravedad alrededor de 15 días. Se realizaron 34 ciclos de RPT con un volumen promedio de extracción de 3000 ml y reposición de 40 ml/Kg. y 4 dosis de Rituximab y Ciclofosfamida

RESULTADO:

Se obtuvo una respuesta favorable a la cuarta dosis del tratamiento Rituximab y Ciclofosfamida. Es dada de alta con recuento de plaquetas 376.000 mm^3 , hematocrito 33% y sin alteraciones neurológicas.

CONCLUSIÓN:

Frente al fracaso de tratamiento con RPT como única terapia para PTT, se consideró una terapia de prueba de acuerdo a la experiencia relatada por A. Pereira en una publicación del año 2005, el cual utilizaba Rituximab y Vincristina. En nuestro caso se utilizó 4 dosis de Rituximab y Ciclofosfamida con buena respuesta terapéutica, lo cual prueba que una buena alternativa para PTT refractario sería la administración de este tipo de anticuerpos monoclonales e inhibidores de la formación de anticuerpos.

PTT REFRACTARIO TRATADO CON RPT, RITUXIMAB Y CICLOFOSFAMIDA

