

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**TRATAMIENTO DE LA ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE CON RITUXIMAB
EN PACIENTES PEDIATRICOS.**

Wietstruck, MA, Zuñiga P, Barriga F.
Pontificia Universidad Católica de Chile

Relator : María Angélica Wietstruck
E-mail : mwietstr@med.puc.cl

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las anemias hemolíticas autoinmunes (AHA) en niños se caracterizan usualmente por ser autolimitadas y de buen pronóstico, la mayoría respondiendo bien a tratamientos cortos con esteroides. Sin embargo, en una pequeña proporción de pacientes, ésta puede seguir un curso crónico y más severo, requiriendo a veces de tratamientos inmunosupresores más agresivos que no siempre son efectivos. Rituximab es un anticuerpo monoclonal anti CD20 que produce una rápida depleción de células B normales y de linfoma, y ha tenido un rol importante en el tratamiento de pacientes con linfomas no Hodgkin de células B. Recientemente se han publicado experiencias exitosas del uso de este anticuerpo en AHA en pacientes adultos, y algunos reportes aislados de pacientes pediátricos con iguales buenos resultados, especialmente en aquellos refractarios a esteroides u otras terapias inmunosupresoras. En todos ellos el tratamiento ha sido bien tolerado y con muy pocos efectos adversos. Nosotros hemos querido mostrar nuestra experiencia de tres casos de niños con AHA tratados satisfactoriamente con Rituximab.

MATERIAL Y MÉTODOS: se describen 3 casos de pacientes con AHA tratados con Rituximab entre el 2005 y el 2006 en la Unidad de Hemato-Oncología pediátrica de la Pontificia Universidad Católica; la dosis usada fue de 375 mg/m² dosis por 4 dosis semanales. En la Tabla N° 1 se muestran las características de los pacientes, el tratamiento que habían recibido y el tiempo de evolución al momento de usar Rituximab.

Paciente	Sexo/Edad	Diagnóstico	Tratamiento previo	Respuesta	Duración enf.
1	M/12	AHA crónica	Corticoides, Imuran,	No	11 años
2	M/15	Sind Evans	Corticoides	No	22 meses
3	M/2	AHA Post TCPH (SCU)*	Corticoides, IVIG	No	2 semanas

TCPH (SCU): Transplante de células progenitoras hematopoyéticas con sangre de cordón umbilical de donante no relacionado. IVIG: gammaglobulina intravenosa *paciente con Sind de Wiskott Aldrich

RESULTADOS: se muestran en la tabla N°2. 2 pacientes recurren con hemólisis (disminución de Hb y/o aumento de reticulocitos), por lo que fueron retratados, con buena respuesta (normalización de Hb y reticulocitos). Uno de ellos, el caso N° 1, recibió el primer curso de tratamiento en otro hospital fuera de Chile. Ninguno presentó reacciones adversas durante la infusión. Los 3 tuvieron hipogammaglobulinemia prolongada (meses) posterior al tratamiento, que requirió apoyo con gammaglobulina EV en 2 de ellos.

Paciente	Respuesta a rituximab	Recurrencia 2do. tto	Recurrencia 3er tto	Respuesta	Seguim./edo. actual
1	Si	Si/10 m	Si	Si/11m	Si Si 8m/sin hemólisis
2	Si	No	--	--	-- 7m/sin hemólisis
3	Si	Si/3m	Si	No	-- 8m/sin hemólisis

CONCLUSIONES: a pesar de que el seguimiento es aún corto, el tratamiento con Rituximab en pacientes con AHA de cualquier causa en niños parece tener un beneficio, con pocos efectos adversos, especialmente en aquellos refractarios a otras terapias.