

Plasmaféresis en el Tratamiento del Púrpura Trombótico Trombocitopénico: Resultado y Complicaciones en Serie de Pacientes 2001 - 2011



Isabel Pizarro, Mayling Chang, Sonia Bravo, Carla Lorca, Jaime Pereira

Banco de Sangre
Hospital Clínico
Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

- El Púrpura Trombótico Trombocitopénico (PTT) es una microangiopatía trombótica caracterizada fundamentalmente por:
 - Anemia hemolítica microangiopática
 - Trombocitopenia
- En la patogenia de la forma adquirida idiopática se ha demostrado la presencia de autoanticuerpos contra la enzima responsable de escindir las formas de alto peso molecular del factor von Willebrand (ADAMTS13)

Introducción

- Desde la introducción de la plasmaféresis como tratamiento, el pronóstico de la enfermedad cambió radicalmente, aunque sigue siendo una condición grave.
- Sin embargo, éste es un procedimiento complejo, de resultado no siempre predecible y no exento de complicaciones.

Objetivo

Reportar la experiencia en el manejo del PTT con plasmaféresis, en una serie de 42 pacientes entre los años 2001 y 2011, en el Hospital Clínico de la Universidad Católica.

Método

- Se incluyó en este estudio 42 pacientes diagnosticados inicialmente como PTT, sobre la base de cuadro clínico y estudio de laboratorio, entre enero 2001 hasta diciembre 2011.
- En todos ellos se indicó plasmaféresis como tratamiento inicial.
- Los datos fueron obtenidos mediante revisión de los registros de plasmaféresis y ficha clínica.

Características Clínicas y de Laboratorio

- Total pacientes analizados: 39/42
 - 23 mujeres (59%)
 - 16 hombres (41%)

- Actividad ADAMTS 13:
 - < 10% en 23/37 (62%)
 - Presencia inhibidor 20/23 (87%)

Características Clínicas y de Laboratorio

	Promedio	Rango
Edad (Años)	46	2 - 76
Hematocrito (%)	26.6	17 - 44
Rto. Plaquetas (/μL)	41.000	2.000 – 124.000
LDH (U/L)	1.153	134 – 4.796
Creatinina (mg/dL)	1.92	0.43 – 4.98

Plasmaféresis

Técnica

- N° de Plasmaféresis Evaluados: 474
 - Promedio de procedimientos por paciente: 11.2 ;
Rango: 1 – 77
- Acceso venoso:
 - Catéter de diálisis doble lumen en todos los casos
- Equipo:
 - COBE Spectra: 431
 - Spectra Optia: 43
- Anticoagulación:
 - ACD-A 1:15

Plasmaféresis

Técnica

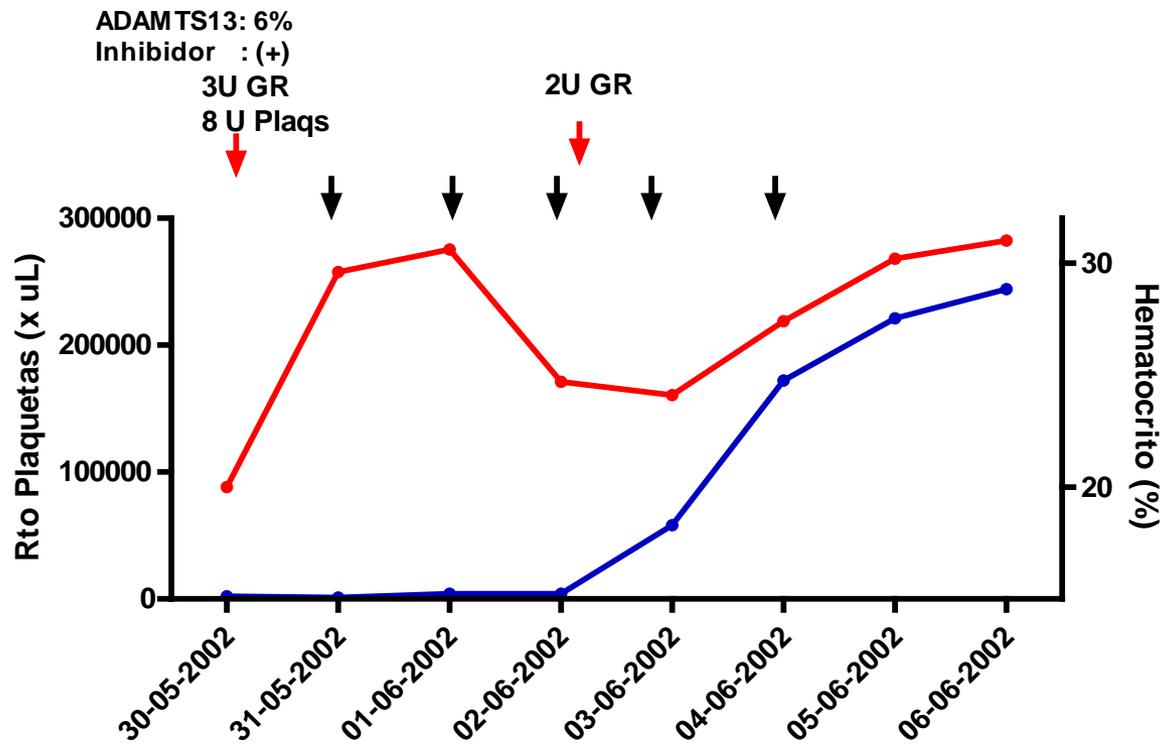
- Calcio:
 - Gluconato de Calcio 0.74% en 250 ml SF, infusión continua
- Fluido de remplazo
 - Plasma sobrenadante de crioprecipitado
 - Plasma Fresco
 - Albúmina 4%
- Esquema:
 - Un procedimiento diario hasta obtener respuesta

Resultado Clínico

- Remisión Completa: 21/39 (59%)
- Remisión Parcial: 4/39 (10%)
- Recurrencias: 3
- Recaídas: 3
- Fallecidos: 14/39 (36%)

Complicaciones

- Total de Procedimientos: 474
 - Rash Alérgico : 8%
 - Hipocalcemia : 4%
 - Hipotensión : 3.8%
- Relacionadas a catéter
 - En 3 pacientes fue necesario cambiarlo debido a obstrucción.



ADAMTS13 (%): <6
Inhibidor : +

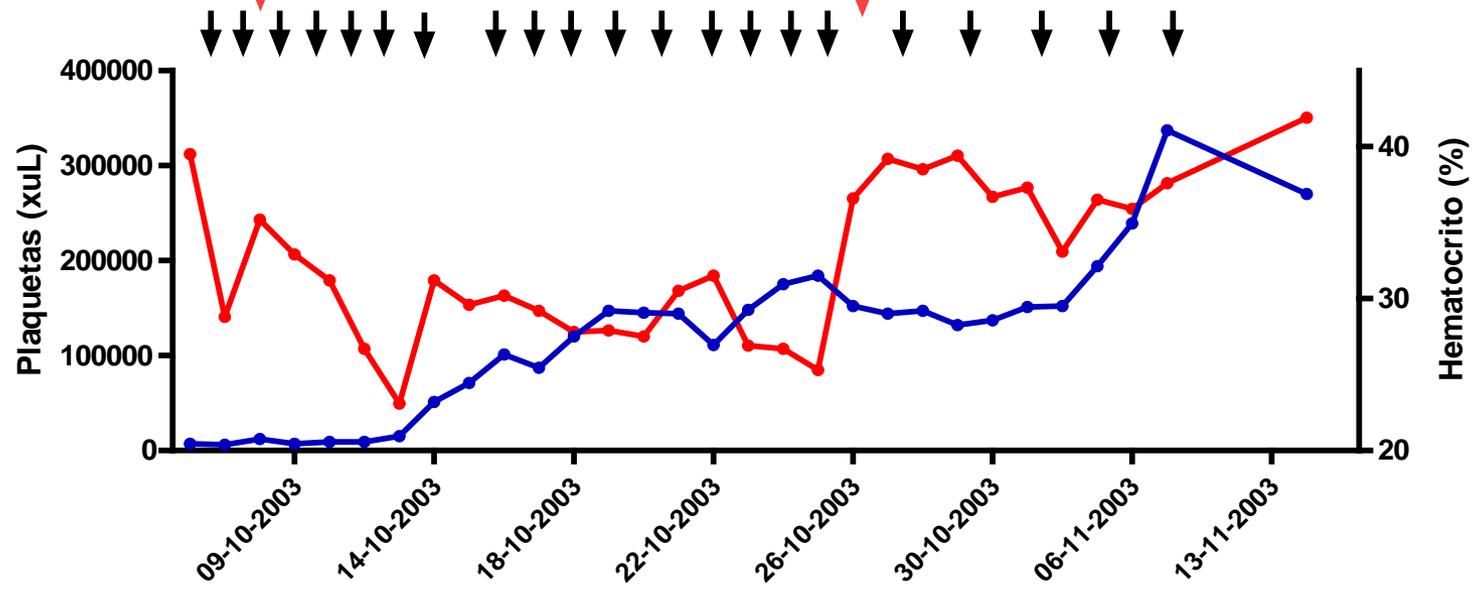
<6 +
<6 +
12 +

8 +
76 -

Hidroclortisona 100 mg c/12 Prednisona 30--20--15--10mg/día

2U GR
6U Plaqs

2U GR



ADAMTS13 (%): <6
Inhibidor : +

14
+

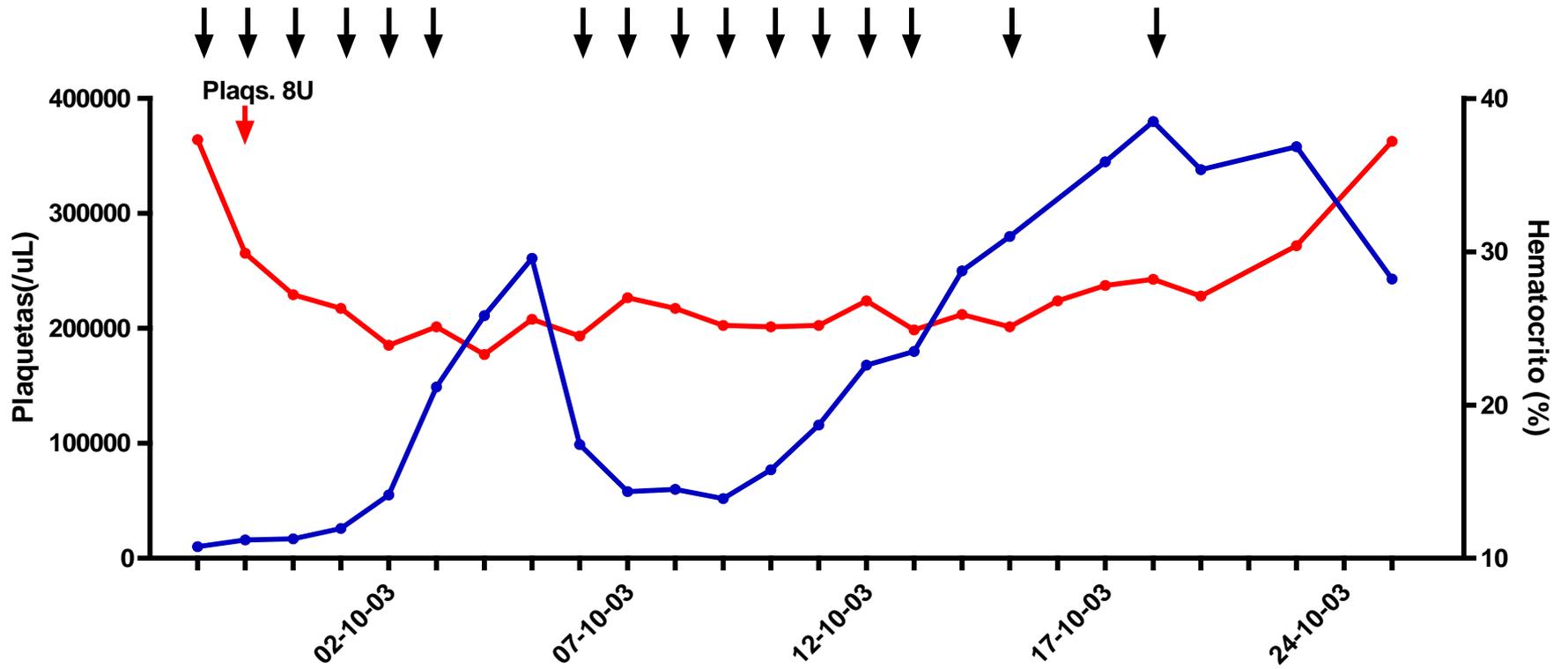
<6
+

11
+

<6
+

<6
+

<6
+



Conclusiones

- La plasmaféresis es el tratamiento de elección en el PTT adquirido idiopático y con buen fundamento fisiopatológico.
- De acuerdo a nuestros resultados, la plasmaféresis como procedimiento terapéutico en PTT tiene una frecuencia de complicaciones muy baja, en su mayoría leves, es bien tolerada y con una tasa de respuesta cercana al 60%.
- Sin embargo, esta serie mostró que el PTT sigue siendo una enfermedad grave y con alta mortalidad, especialmente precoz.



MUCHAS GRACIAS