

Caracterización Serológica Autoinmune y Viral en Pacientes con Trombocitopenia Inmune, Hospital San Juan de Dios

Portiño S1,2, Bello M3, Zapata V, Peña K1, Puente L1,, Vergara CG1, Bastias J3

1 Unidad de Hematología, Hospital San Juan de Dios (HSJD), Santiago, Chile 2 Departamento Med. Interna, Sede Occidente, Univ. de Chile 3 Residente Med. Interna, Univ. de Chile 4 Tecnólogo médico, Banc

Introducción: Hay discrepancias sobre el screening serológico al que deberían someterse los pacientes con Trombocitopenia Inmune (PTI). En ese sentido es importante tener registros nacionales que podrían mostrar variaciones en la epidemiología y/o etiología que potencialmente influyan en la patogenia y el manejo de los pacientes con PTI. En nuestro país no hay datos recientes publicados de la frecuencia de serología positiva en pacientes adultos con PTI y sólo contamos con datos en población general.

Pacientes y Método: Se analizó retrospectivamente todos los pacientes en control entre Junio de 2009 y Junio de 2012, en la Unidad de Hematología del HSJD, mayores de 15 años con diagnóstico de PTI.

Resultados: Se contó con 61 pacientes (50 mujeres y 11 hombres), con mediana de 38 años al diagnóstico, 13 con PTI secundario: 4 Síndrome de Evans, 3 VIH, 2 Síndrome Antifosfolípido, 2 LES, 1 VHC, y 1 Leucemia Linfática Crónica.

Respecto a la serología de VHB, ésta se realizó en 40 pacientes, todos negativos. La prevalencia de VHC fue 2,5% (1/40 pacientes). Los pacientes VIH positivos fueron 3/39 (prevalencia de 7,7%). Los anticuerpos antinucleares (AAN) se midieron en 50 pacientes siendo positivos en 14 (28%). Anticuerpos anti DNA positivo en un paciente y anticardiolipinas en 2 pacientes. El estudio con test de antiglobulina (Coombs) directo solo estuvo presente en los pacientes en que se sospechó hemólisis constituyendo el diagnóstico de Síndrome de Evans (4/24; 16,7%). Los pacientes que tuvieron más de un marcador autoinmune fueron 4 (7%).

En nuestra serie no hubo marcadores asociados a pronóstico.

Conclusiones: Pese a las recomendaciones de las guías respecto a la búsqueda de causas secundarias, no se contó con estas en todos los pacientes. Existe una alta prevalencia de AAN sin desarrollo de cuadro clínico en los pacientes con PTI lo que podría hacer necesario el seguimiento clínico en dichos pacientes. La prevalencia de VHC y VIH en pacientes con PTI fue mayor a la reportada en estudios internacionales. En cuanto a la pesquisa de Test de Coombs directo, se podría realizar sólo en pacientes con sospecha clínica de hemólisis.