



Revisión de artículos de PTI JUNIO- 2022

1-Fostamatinib for the treatment of warm antibody autoimmune hemolytic anemia: Phase 2, multicenter, open-label study.

Kuter DJ, Rogers KA, Boxer MA, Choi M, Agajanian R, Arnold DM, Broome CM, Field JJ, Murakhovskaya I, Numerof R, Tong S.
Am J Hematol. 2022 Jun 1;97(6):691-699. doi: 10.1002/ajh.26508. Epub 2022 Mar 3.
PMID: 35179251

En este estudio fase 2 se evaluó la respuesta a fostamatinib, administrado a 150 mg BID por vía oral con o sin alimentos en adultos con wAIHA y hemólisis activa con hemoglobina (Hgb) <10 g/dL que habían fracasado en al menos a un tratamiento previo. Los niveles de hemoglobina y las evaluación clínica se realizaron en visitas cada 2 semanas. El criterio de valoración principal fue Hgb >10 g/dL con un aumento de ≥ 2 g/dL respecto al valor inicial en la semana 24 sin terapia de rescate ni transfusión de glóbulos rojos. 11 de 24 (46%) pacientes lograron el objetivo primario. Se detectaron aumentos en la mediana de Hgb en la semana 2 y se mantuvieron en el tiempo. La mediana de los niveles de LDH y los recuentos de reticulocitos disminuyeron en general con el tiempo, con pocos cambios en la mediana de los niveles de haptoglobina. Los efectos adversos (EA) más frecuentes fueron diarrea (42%), fatiga (42%), hipertensión (27%), mareos (27%) e insomnio (23%). Los EA fueron manejables y coherentes con la base de datos de seguridad de fostamatinib de más de 3.900 pacientes en múltiples enfermedades (artritis reumatoide, linfoma de células B, COVID-19 y PTI). Fostamatinib puede ser una opción terapéutica prometedora para la wAIHA. Las limitaciones de este estudio son el pequeño tamaño de la muestra, la falta de un brazo de control, la falta de resultados de la PCD después del tratamiento y duración del seguimiento. Está a punto de concluirse un estudio fase 3 aleatorizado y doble ciego.

2-Menstrual problems in chronic immune thrombocytopenia: A monthly challenge - a cohort study and review.

van Dijk WEM, Punt MC, van Galen KPM, et al. Br J Haematol. 2022 Jun 3. doi: 10.1111/bjh.18291. Online ahead of print.
PMID: 35662003

En la PTI las características clínicas más comunes son petequias, hematomas, epistaxis y gingivorragias. Un síntoma menos mencionado, pero posiblemente muy relevante, es el sangrado menstrual abundante (SMA), ya que la PTI suele afectar a las mujeres en edad reproductiva.

Este estudio transversal se evalúan los problemas menstruales en mujeres premenopáusicas con PTI crónica mediante varios cuestionarios, incluyendo el calendario de evaluación de sangrado pictórico (PBAC; la puntuación ≥ 100 indica

sangrado menstrual abundante [SMA]), y la escala Menorrhagia Multi-Attribute Scale (MMAS). Además se realiza una revisión de la literatura en Pubmed. La cohorte estaba formada por 37 mujeres (edad media de 31 ± 9 años). Un total de 29/37 (78%) habían experimentado problemas menstruales clínicos en el presente o en el pasado. De las 33 pacientes que devolvieron el PBAC, 13 (39%) tenían una puntuación de ≥ 100 . La mediana de la puntuación de la MMAS fue de 79 (IQR 60-95). Las puntuaciones del PBAC se correlacionaron con el MMAS. Ambos cuestionarios no estaban relacionados con el recuento de plaquetas. Las pacientes con un dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) tenían puntuaciones PBAC más bajas que las pacientes con otro tipo de terapia hormonal o sin ella. Las puntuaciones del MMAS se correlacionaron con la fatiga.

La revisión de publicaciones identificó 14 artículos. La SMA se presentó en el 6%-55% al momento del diagnóstico de la PTI y en el 17%-79% durante la enfermedad. Los síntomas menstruales influyeron en la calidad de vida, especialmente en los pacientes con un recuento bajo de plaquetas. Este estudio exploratorio sugirió que el SMA es frecuente en las mujeres con PTI crónica a pesar del tratamiento y los recuentos de plaquetas $>50 \times 10^9/l$. Un DIU-LNG pareció reducir significativamente la pérdida de sangre.

3-Transient Complete Recovery of Chronic Refractory Idiopathic Thrombocytopenic Purpura after Treatment with Monoclonal Antibody Targeting SARS-CoV-2 Spike Protein.

Gogia P, Xu Y.

Case Rep Hematol. 2022 Jun 7;2022:8335541. doi: 10.1155/2022/8335541.

eCollection 2022.

PMID: 35685064

En este artículo se presenta el caso de un hombre de 37 años con PTI crónica tratada con eltrombopag, no vacunado e infección moderada por COVID. Recuento de plaquetas de 82×10^3 al momento del diagnóstico de la COVID. Fue tratado con anticuerpos monoclonales contra el SARS-CoV-2 (mAb), casirivimab e imdevimab para su infección por COVID-19, evidenciando una recuperación completa de su recuento de plaquetas durante un período de 24 días. Se discuten algunos posibles mecanismos de acción y se proponen nuevos estudios para dilucidar el efecto terapéutico de COVID-19 mAb en la PTI.