

Introducción

La Trombocitosis esencial (TE) es un desorden mieloproliferativo, se caracteriza por una expansión clonal de los progenitores hematopoyéticos, especialmente megacariocitos, con un riesgo incrementado de complicaciones trombóticas y hemorrágicas.

Objetivos

El objetivo de este reporte es presentar un caso exitoso de citorreducción en el embarazo con Citarabina en una paciente con diagnóstico de TE.

Bibliografía

1. Tefferi A, Vardiman JW. Classification and diagnosis of myeloproliferative neoplasm: The 2008 World Health Organization criteria and point-of-care diagnostic algorithms. *Leukemia* 2008; 22: 2118–2119
2. Valera M-C, Parant O, Vayssiere C, Arnal J-F, Payrastre B. Essential thrombocythemia and pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 158: 141–7.
3. Gugliotta L, Marchioli R, Fiacchini M, Vianelli N, Baravelli S, Valdre L. Epidemiological, diagnostic, therapeutic and prognostic aspects of essential thrombocythemia in a retrospective study of GIMMC in two thousand patients. *Blood* 1997;90:348a.
4. McNally rj, rowland d, roman e, cartwright ra. Age and sex distributions of hematological malignancies in the UK. *Hematol Oncol* 1997;15:173±189.
5. Kutti J, Ridell B. Epidemiology of the myeloproliferative disorders: Essential thrombocythaemia, polycythaemia vera and idiopathic myelofibrosis. *Pathol Biol (Paris)* 2001; 49(2):164–166
6. Elliott MA, Tefferi A. Thrombocythaemia and pregnancy. *Best Pract Res Clin Haematol* 2003;16(June (2)):227–42.

Caso clínico

Se trata de una paciente de 39 años con antecedente de TE diagnosticada en el 2008 con biopsia de medula ósea. Se realizó un seguimiento seriado de ecografías por parte de Perinatología que mostraron un crecimiento adecuado y signos de bienestar fetal satisfactorio. Estudio anatómico normal para la edad y normalidad del doppler arterias uterinas. En seguimiento hematológico inicial presentó disminución progresiva de plaquetas, reportándose 438,000 a la semana 21, sin requerimiento de intervención farmacológica. Posteriormente presentó aumento hasta 833,000 plaquetas por lo que Hematología consideró necesario realizar pruebas funcionales para factor de Von Willebrand; evidenciando Síndrome de Von Willebrand adquirido lo que representa un riesgo elevado para sangrado paradójico. Se decidió hospitalizar a la paciente para terapia citorreductora con dosis bajas de Citarabina, logrando posterior descenso plaquetario hasta 333,000. Se finalizó la gestación a la semana 37 vía cesárea, obteniendo un RN sano, sin complicaciones.

Discusión

Los abordajes terapéuticos actualmente utilizados en pacientes con TE y embarazo son variados, y dependen del riesgo para las complicaciones mencionadas. Las opciones van desde no tratamiento, medicamentos antiagregantes plaquetarios, heparinas de bajo peso molecular, hasta plasmaferesis y agentes citorreductores. Al tratarse de una paciente con alto riesgo de complicaciones hemorrágicas sobre todo en el momento del parto, fue necesario emplear una terapia citorreductora previa a la finalización de la gestación. En pacientes no embarazadas se utilizan principalmente bisulfan, hidroxiurea y anagrelide. No obstante estos medicamentos tienen potencial leucemogénico, efectos teratogénicos bien documentados en animales y han demostrado cruzar la barrera placentaria. El interferón alfa es considerado actualmente como el agente de elección en pacientes con embarazo ya que no cruza la barrera placentaria y no ha sido asociado a efectos teratogénicos en animales. Desafortunadamente en Colombia no contamos con este fármaco, lo cual obliga a considerar diferentes alternativas. La Citarabina es un análogo de pirimidinas comúnmente utilizado en regímenes de tratamiento para leucemias y linfomas. Estudios realizados en pacientes con diagnóstico de leucemia y embarazo no reportan casos de pérdida fetal con el uso de citarabina en dosis de inducción de quimioterapia en embarazo. Estos estudios son realizados con dosis altas, aún hace falta estudios para un correcto análisis del uso de dosis bajas en embarazo.

Conclusiones

Exponemos un caso en el que exitosamente se logró una disminución en el recuento plaquetario, evitando posible sangrado periparto. Se puede concluir que el uso de agentes citorreductores es esencial en pacientes con TE que desarrollen Síndrome de Von Willebrand adquirido dado el alto riesgo de complicaciones hemorrágicas, y demostramos como la citarabina a dosis baja puede ser una alternativa terapéutica a considerar.