



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO123 - UTILIDAD CLÍNICA DEL ESTUDIO DE CINÉTICA PLAQUETARIA EN PACIENTES CON PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA (PTI)

Sara Faílde Balea¹, Tania Balibrea Zúñiga¹, Alicia Delgado García², Laura Entrena Ureña², Ángel Ramírez-Navarro¹, Rocío Sánchez Sánchez³ y Eva María Triviño-Ibáñez³

¹Unidad de Radiofarmacia, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ²Servicio de Hematología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ³Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad del estudio de cinética plaquetaria en pacientes con PTI y su posible asociación con la pauta terapéutica y recuento plaquetario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 41 pacientes con PTI a los que se les realizó marcaje de plaquetas autólogo con [¹¹¹In]-In-Oxina, estudiados mediante cinética plaquetaria (ene/17-nov/23) con índices de captación esplénica respecto a la inicial (minuto 30) (B/B_{30}) > 1,2. Como variables de interés se incluyeron línea de tratamiento actual y recuento plaquetario mínimo.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $40,24 \pm 16,76$ años, (53,7% hombres). El seguimiento sin tratamiento farmacológico fue la opción terapéutica más frecuente (61%) seguida del tratamiento con agonistas del receptor de trombopoyetina (TPO-RA) (21,9%), corticoides (4,9%), rituximab o fostamatinib (4,9%) esplenectomía (4,9%) e inmunosupresores combinados con TPO-RA (2,4%). En la cinética plaquetaria, el índice B/B_{30} medio fue de $1,38 \pm 0,20$, B/B_{30} máx de $1,63 \pm 0,36$ y recuento mínimo de plaquetas de $23.609,80 \pm 21231,85$ plaquetas/?L. El grupo sin tratamiento respecto al resto mostró valores significativamente menores de los índices B/B_{30} ($1,34 \pm 0,22$ vs. $1,44 \pm 0,16$; $p = 0,032$) y B/B_{30} máx ($1,61 \pm 0,37$ vs. $1,86 \pm 0,35$, $p = 0,039$) así como, niveles más elevados del número mínimo de plaquetas ($29.360,00 \pm 22.267,09$ vs. $14.625,13 \pm 4.089,46$; $p = 0,017$). El análisis de la capacidad discriminativa del índice B/B_{30} máx mediante curva ROC mostró un ABC de 0,687 (IC95% 0,501-0,873) siendo el punto de corte con mejor relación sensibilidad/especificidad 1,67.

Conclusiones: Pacientes con índices de hiperesplenismo más bajos necesitan menos frecuentemente tratamiento farmacológico con respecto a aquellos pacientes con B/B_{30} mayores.