

PTI y COVID-19

Image



Trombocitopenia inmune en el contexto de la infección por (y la vacunación al frente) SARS-CoV-2



VIDEO

Image



Dr. Ángel Bernardo Gutiérrez

Hematólogo
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

En este video se realizará una actualización de las recomendaciones del Grupo Español de PTI sobre otras trombocitopenias inmunes

La linfopenia y la trombocitopenia son las dos alteraciones hematológicas más frecuentes en pacientes con COVID.

1. En general, no está indicado iniciar tratamiento de primera línea en pacientes con cifras estables de plaquetas en torno a $20-30 \times 10^9/L$ sin sangrado activo. Individualizar cada caso.
2. En pacientes con recuentos de plaquetas inferiores a $20 \times 10^9/L$ y/o sangrado activo, iniciar prednisona a dosis de $0,5-1 \text{ mg/kg/día}$ y mantener máximo 2 semanas, retirando progresivamente en un máximo de 8 semanas.

3. En pacientes con COVID grave que ya estuviesen recibiendo corticoides y presentasen recuentos de plaquetas inferiores a $20 \times 10^9/L$ y/o sangrado activo, valorar entonces asociar tratamiento con Inmunoglobulinas intravenosas
4. El uso de análogos de la trombopoyetina se recomienda ante el fallo de corticoides e inmunoglobulinas, en pacientes con plaquetas inferiores a $20 \times 10^9/L$ y/o sangrado activo, a la dosis terapéutica más baja posible con la que se obtenga respuesta y con monitorización estrecha del paciente. En caso de falta de respuesta, toxicidad o riesgo trombótico elevado, valorar el uso de fostamatinib.
5. No se recomienda el uso de rituximabu otros inmunosupresores para el tratamiento de la PTI secundaria a COVID, ya que puede disminuir la formación de anticuerpos SARS-CoV-2. Se debe realizar valoración individual.
6. En pacientes con PTI crónica que reciben tratamiento con corticoides, inmunosupresores o análogos de la trombopoyetina con control correcto del recuento de plaquetas y presentan infección por COVID-19, se recomienda continuar con el mismo tratamiento. Es necesario un control clínico y del recuento de plaquetas más estricto.
7. En pacientes con PTI crónica que presentan una recaída secundaria a infección por SARS-CoV-2 se recomienda tratamiento con corticoides y/ o IGIV, en caso de trombocitopenia grave y transfusión de plaquetas solo si existe sangrado. Los pacientes en tratamiento previo con AR-TPO pueden aumentar la dosis o añadir un segundo análogo o fostamatinib.
8. En las embarazadas con PTI secundaria a COVID-19, la prednisona a dosis bajas es la terapia estándar asociada a inmunoglobulinas en caso de gravedad o riesgo hemorrágico elevado, y según la edad gestacional.

Image



Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI

PDF

[Descargar](#)

Con receta Médica. Uso hospitalario. Reembolsado por el SNS. PVLn REVOLADE 25 MG 28 COMPRIMIDOS 843,62 €. PVLn REVOLADE 50 MG 28 COMPRIMIDOS 1.687,24 €. PVLn REVOLADE 25 MG 30 SOBRES SUSPENSION ORAL 903,4 €.

[Ficha técnica de Revolade® Comprimidos](#)

Con receta Médica. Uso hospitalario. Reembolsado por el SNS. PVLn REVOLADE 25 MG 28 COMPRIMIDOS 843,62 €. PVLn REVOLADE 50 MG 28 COMPRIMIDOS 1.687,24 €. PVLn REVOLADE 25 MG 30 SOBRES SUSPENSION ORAL 903,4 €.

[Ficha técnica de Revolade® Suspensión oral](#)

Contenido basado en las recomendaciones generales del GEPTI, Grupo de Trabajo de la SEHH¹.

GEPTI: Grupo Español de Trombocitopenia Inmune; PTI: trombocitopenia inmune primaria; SEHH: Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia.

Referencia

1. **Grupo de Trabajo de la SEHH y GEPTI. Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI. 2023. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).**

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/es-es/hematopro/patologias/pti/pti-recursos-para-profesionales/opinion-de-expertos-sobre-pti/pti-y-covid>