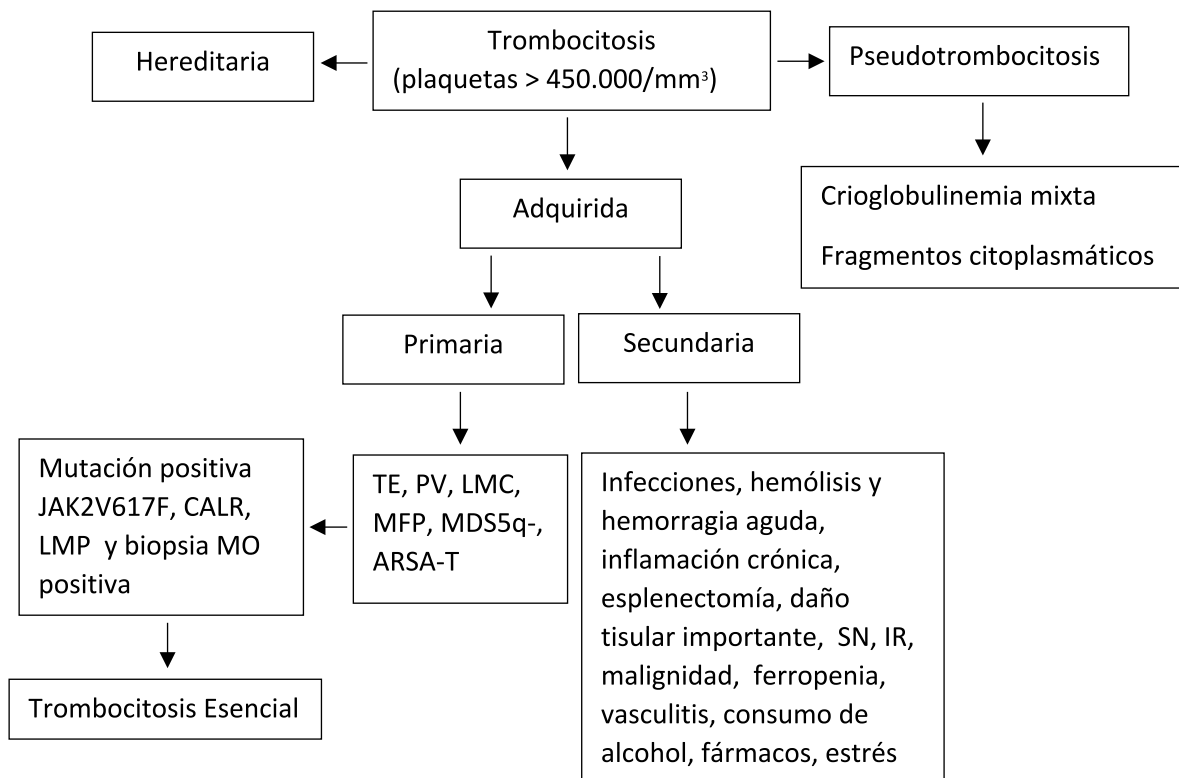


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA TROMBOCITOSIS



ARSA-T: anemia refractaria con sideroblastos en anillo y trombocitosis, **CALR:** calreticulina, **JAK2:** Janus cinasa 2, **IR:** insuficiencia renal, **LMC:** leucemia mieloide crónica, **LMP:** leucemia mieloproliferativa (oncogen del virus de la LMP), **MDS:** mielodisplasia, **MFP:** mielofibrosis primaria, **SN:** síndrome nefrótico, **TE:** trombocitosis esencial

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA TROMBOCITOSIS

La causa más frecuente de trombocitosis es la reactiva. Entre los fármacos cabe mencionar a los glucocorticoides. La congénita es muy rara.

El 50% de los pacientes con Trombocitosis Esencial (TE) son asintomáticos y el diagnóstico se realiza en el contexto del hallazgo de una trombocitosis en un hemograma de rutina. La mutación JAK2 es la más frecuente (60% de los pacientes). Hay un 15% de los casos que no presentan las mutaciones mencionadas, son los “triple negativos”. En la médula ósea puede observarse agrupación de megacariocitos en nichos laxos o dispersos, centromedulares, grandes o gigantes con morfología madura de citoplasma abundante y núcleos hiperlobulares con celularidad normal o discretamente aumentada de las series eritroides y granulocíticas con fibras reticulínicas normales o levemente incrementadas. Entre los síntomas destaca la presencia de trombosis y/o hemorragias y síntomas vasomotores por obstrucción de la microcirculación (fenómeno de Raynaud, eritromelalgia, trastornos visuales y auditivos, cefaleas, mareos, isquemia acrocianótica). Puede haber oclusión de vasos de mayor calibre. Las trombosis son más frecuentes en territorios arteriales. Otros síntomas son el prurito, pérdida de peso y sudoración nocturna. Un 50% de los pacientes presenta esplenomegalia y un 10-15% hepatomegalia, en su evolución puede sufrir transformación a metaplasia mieloide o leucemia mieloide aguda. Para su diagnóstico debe descartarse PV, LMC, MFP, SMD y otras neoplasias mieloides.

La trombocitosis reactiva es secundaria al aumento de la trombopoyetina, interleuquina 6, catecolaminas en respuesta a muy diversas situaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Guía de Diagnóstico y Tratamiento 2010. Sociedad Argentina de Hematología. Trombocitosis Esencial
- 2- Guía de Diagnóstico y Tratamiento 2017. Sociedad Argentina de Hematología. Neoplasias mieloproliferativas crónicas clásicas BCR-ABL negativas
- 3- Tefferi A, Barbui T. Essential Thrombocythemia and Polycythemia Vera: Focus on Clinical Practice. Mayo Clin Proc. 2015; 90(9):1283-1293
- 4- Álvarez JF, Bedoya-Trujillo N, Saldaña J. Enfoque clínico de la trombocitosis, una revisión de la literatura. Saltem Scientia Spiritus 2018; 4(1):41-48