

## MEDICINA INTERNA

### USO DE INMUNOGLOBULINA G HUMANA Y ESPLENECTOMÍA EN UN CASO DE TROMBOCITOPENIA INMUNOMEDIADA IDIOPÁTICA

R. Obrador de Aguilar, E. M. Abarca, J. M. Closa, A. Font  
Hospital Ars Veterinaria, Barcelona

#### Caso clínico

##### Introducción

La inmunoglobulina G humana (IgGh) es uno de los tratamientos de elección para la trombocitopenia púrpura inmunomediada (ITP) descrita en personas. Esta enfermedad es muy similar a la trombocitopenia inmunomediada idiopática (primaria o autoinmune) de la especie canina. Existen estudios donde una respuesta positiva al tratamiento con IgGh podría predecir el efecto de la esplenectomía como tratamiento definitivo a la ITP. Presentamos un caso de trombocitopenia inmunomediada idiopática refractaria al tratamiento con dosis inmunosupresoras de glucocorticoides y azatioprina, que respondió a la utilización de IgGh y posterior esplenectomía.

Se presenta en consulta un perro macho de raza Schnauzer gigante de 4 años de edad no castrado con petequias y hematomas generalizados en piel y membranas mucosas. Está vacunado y desparasitado correctamente, y no toma ninguna medicación. El examen físico es normal, salvo la presencia de petequias y hematomas ya citados. El protocolo diagnóstico consiste en hemograma y frotis sanguíneo, bioquímica sérica, urianálisis, pruebas de coagulación, proteinograma, serología y PCR de Leishmania y Ehrlichia, citología de médula ósea, radiografías de tórax y abdomen, y ecografía abdominal. Los resultados obtenidos reflejan una trombocitopenia severa (2000 plaquetas/ $\mu$ l), hipoplasia megacariocítica a nivel medular y en la ecografía abdominal la presencia de un nódulo

hipoecoico bien delimitado a nivel esplénico. El resto de pruebas son normales, con lo que se realiza un diagnóstico presuntivo de ITP. Se inicia un tratamiento con prednisona (1mg/Kg/12 horas) y doxiciclina (5mg/Kg/12 horas) vía oral. Dos meses más tarde, debido a una respuesta parcial (plaquetas 40000/ $\mu$ l) y la aparición de efectos secundarios a los glucocorticoides, se añade azatioprina (2mg/kg/24 horas) al tratamiento inicial. Cuatro meses más tarde, persiste la trombocitopenia severa (4000 plaquetas/ $\mu$ l). Se plantea la esplenectomía como tratamiento de la trombocitopenia, previo uso de la IgGh para intentar aumentar el número de plaquetas. Se realiza la infusión intravenosa de IgGh sin observarse ninguna reacción adversa. Veinticuatro horas después el recuento es de 130.000 plaquetas/ $\mu$ l y se procede a realizar la esplenectomía sin producirse ninguna complicación quirúrgica. El resultado de la biopsia esplénica indica la presencia de una intensa congestión y hemorragia esplénica con áreas de hiperplasia nodular. Cuatro meses después, el recuento de plaquetas está normalizado y el paciente está sin medicación.

##### Discusión

La utilización de IgGh en medicina humana está descrita para el tratamiento de inmunodeficiencias así como para numerosas enfermedades inmunomediadas e inflamatorias. En veterinaria existen estudios de su utilización en casos de anemia hemolítica inmunomediada y trombocito-



penias inmunomediadas. El mecanismo de acción de la IgGh no se conoce en su totalidad, aunque se cree que podría actuar a diferentes niveles: bloqueo receptores Fc; atenuación daño mediado por complemento; inducción citoquinas antiinflamatorias; neutralización de autoanticuerpos patógenos; y modulación de la acción de las células T y células B. La dosis que se utiliza en medicina humana es de 1 g/kg durante dos o tres días. En veterinaria las dosis publicadas son muy variables (0.25-1.5g/kg en infusión intravenosa durante 6-12 horas). En nuestro caso se administró una dosis de 0.5g/kg en 12 horas. El ritmo de infusión de la IgGh debe ser lento, puesto que las reacciones adversas descritas en medicina humana se asocian a ritmos muy rápidos, siendo la incidencia menor del 5 % y la mayoría de ellas transitorias. En veterinaria las reacciones adversas descritas atribuibles directamente al uso de la IgGh, fueron leves (prurito y urticaria) y desaparecieron al disminuir la velocidad de infusión.

*Resto de la Discusión y bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 41 Congreso Nacional AVEPA.*