



Estimados compañeros,

Estos son los artículos correspondientes a la revisión bibliográfica de julio y agosto de 2023:

[Long term use of eltrombopag in children with chronic immune thrombocytopenia: extended real life retrospective multicenter experience of the Italian Association of Pediatric Hematology and Oncology. Front Med \(Lausanne\). 2023. Jul 14; Giordano P, Lassandro G, Barone A, Cesaro S, Fotzi I, Giona F, Gorio C, Maggio A, Miano M, Marzollo A, Nardi M, Pession A, Ruggiero A, Russo G, Saracco P, Spinelli M, Tolva A, Tornesello A, Palladino V, Del Vecchio GC. ;10:1214308. doi: 10.3389/fmed.2023.1214308. PMID: 37521342; PMCID: PMC10375288](#)

Estudio retrospectivo multicéntrico italiano que evalúa el uso del Eltrombopag a largo plazo, mediana de 40 meses, en 56 niños con PTI crónica. 36% discontinuaron el tratamiento por falta de respuesta (10 pac), respuesta estable duradera (9 pac) y efecto adverso (1 pac).

[Characteristics and treatment responses of immune thrombocytopenia in patients with primary Sjögren syndrome. Int Immunopharmacol. 2023 Jul 26; Sun F, Tang Q, Cheng W, Xie X, Li F, Chen J; 123:110716. doi: 10.1016/j.intimp.2023.110716. Epub ahead of print. PMID: 37506503.](#)

Estudio retrospectivo en 164 pacientes con Sd Sjögren (SS) primario que desarrollaron PTI. En el 36% de los pacientes la PTI precedió al SS. 58% presentaron clínica hemorrágica relevante, de los cuales, el 22% hemorrágicas graves / amenazantes para la vida / órgano crítico. Este subgrupo requirió mayor intensidad de tratamiento. La combinación de CC e hidroxicloroquina fue eficaz en 76% de pacientes.

[Obesity is associated with poor outcomes of corticosteroid treatment in patients with primary immune thrombocytopenia. Br J Haematol. 2023 Jul 24; Zhang X, Liu Q, Liu A, Leng S, Wang X, Zhao R, Sheng Z, Feng Q, Yang X, Wang S, Hou M, Peng J, Feng G. ; doi: 10.1111/bjh.18997. Epub ahead of print. PMID: 37488467](#)

Estudio retrospectivo asiático sobre 214 pacientes con PTI de novo en tratamiento con dexametasona, en el que muestran que la obesidad influye en la baja respuesta inicial así como en alcanzar RC y respuesta mantenida a los 6 meses del tratamiento y respuesta sostenida. de forma significativa e independiente.



[Avatrombopag treatment response in patients with immune thrombocytopenia: the REAL-AVA 1.0 study. Ther Adv Hematol. 2023 Jul 13; Oladapo A, Kolodny S, Vredenburg M, Swallow E, Goldschmidt D, Sarathy K, Lopez P, Maitland H, Yee J.;14:20406207231179856. doi: 10.1177/20406207231179856. PMID: 37465395; PMCID: PMC10350755](#)

Estudio retrospectivo en EEUU sobre el uso de Avatrombopag en vida real en 205 pacientes con PTI. El 49% habían recibido previamente otro TPO-RA. El 70% y 93% no necesitaron tratamiento de rescate con CC o IGIV, respectivamente. En los pacientes que recibieron tratamiento concomitante con CC / IS al inicio de Avatrombopag, el 35-57% pudieron suspenderlo.

[Eltrombopag plus cyclosporine in refractory immune thrombocytopenia: a single-center study. Res Pract Thromb Haemost. 2023 Jun 14; Hong Y, Shen Y, Liu Q, Dong J, Xiang J, Shen Y, Wu L, Zhou Y, Ye B, Wu D. ; 7\(5\):100279. doi: 10.1016/j.rpth.2023.100279. PMID: 37456916; PMCID: PMC10339056](#)

Estudio unicéntrico que muestra la eficacia y seguridad de la combinación de Eltrombopag y ciclosporina a dosis bajas en 21 pacientes con PTI refractaria (incluida a ETP en monoterapia). El 76% de los pacientes respondieron con una mediana de respuesta de 14 d (5-37). De los respondedores, el 81% alcanzaron RC. No hubo recaídas en los 180 d de seguimiento y el 70% disminuyeron o suspendieron el tratamiento. 1 paciente desarrolló una trombosis asociada a catéter y trombosis cerebral.

[Reticulated Platelet Count as a Diagnostic Tool in Immune Thrombocytopenia \(ITP\). Cureus. 2023 Jul 4; Butt AJ, Zaidi U, Munawar Ali R, Zafar S, Ali MS, Shamsi T. ; 15\(7\):e41346. doi: 10.7759/cureus.41346. PMID: 37546153; PMCID: PMC10398611](#)

Estudio paquistaní que muestra cómo el IPF es mayor en pacientes con PTI (mediana=26.65, IQR=15-39.4) respecto a trombocitopenias centrales (mediana=9.25, IQR=4.55-14.30) y controles sanos (mediana=7, IQR=4.40-9.90).