



Bibliografía más relevante sobre PTI de julio-agosto 2024

1. **Mei H, Liu X, Li Y, Zhou H, Feng Y, Gao G, et al. Switching from eltrombopag to hetrombopag in patients with primary immune thrombocytopenia: a post-hoc analysis of a multicenter, randomized phase III trial. Ann Hematol. 2024 Jul;103(7):2273-2281. doi: 10.1007/s00277-024-05826-5. Epub 2024 Jun 6.**

Se trata de un análisis post-hoc sobre los datos de pacientes que han cambiado de tratamiento con eltrombopag a hetrombopag. En el ensayo de fase III original, los pacientes inicialmente asignados al azar al grupo placebo fueron cambiados a eltrombopag. Aquellos tratados con eltrombopag 14 semanas eran susceptibles de cambiar a hetrombopag. Las tasas de respuesta antes y después del cambio fueron del 66,7% y del 88,9%, respectivamente. Entre aquellos con recuentos de plaquetas previos al cambio inferiores a $30 \times 10^9/L$, ocho de cada 12 pacientes (66,7%) respondieron, mientras que ocho de cada nueve pacientes (88,9%) con recuentos de plaquetas previos al cambio entre $30 \times 10^9/L$ y $50 \times 10^9/L$ respondieron después del cambio. Se observaron eventos adversos relacionados con el tratamiento en el 50,8% de los pacientes durante el tratamiento con eltrombopag y en el 38,1% durante el tratamiento con hetrombopag. No se observaron eventos adversos graves durante el tratamiento con hetrombopag.

2. **Kou R, Zhao L, Tham D, Principato R, Schünemann G, Mannan A, et al. Fostamatinib for immune thrombocytopenic purpura in adult patients: A systematic review and meta-analysis. EJHaem. 2024 Jun 21;5(4):651-660. doi: 10.1002/jha2.939.**

Se trata de una revisión sistemática sobre el uso de fostamatinib en PTI, eficacia y seguridad. Los resultados de eficacia incluyeron proporciones de pacientes que lograron una respuesta plaquetaria ($\geq 30 \times 10^9/L$), parciales ($\geq 50 \times 10^9/L$) y estable. Los resultados de seguridad incluyeron el uso de medicación de rescate y otros eventos adversos. Se incluyeron 11 estudios (n = 722). Las proporciones medias ponderadas de



pacientes que lograron respuestas generales, parciales y estables con el tratamiento con fostamatinib fueron 0,70 [0,62, 0,76], 0,48 [0,36, 0,61] y 0,28 [0,16, 0,44], respectivamente. Fostamatinib fue favorecido sobre placebo para respuestas parciales (riesgo relativo [RR] = 3,04, intervalo de confianza del 95% [IC] [1,53, 6,06]) y estables (RR = 6,43, IC del 95% [1,58, 26,23]). Los pacientes que recibieron fostamatinib necesitaron menos medicación de rescate y tuvieron más probabilidades de sufrir hipertensión.

3. [Maitland H, Lambert C, Ghanima W. Patient-centric care in primary immune thrombocytopenia \(ITP\): shared decision-making and assessment of health-related quality of life. Hematology. 2024 Dec;29\(1\):2375177. doi: 10.1080/16078454.2024.2375177. Epub 2024 Jul 8. PMID: 38975804](#)

Interesante revisión sobre la calidad de vida y futuros enfoques en pacientes con PTI.

4. [Neunert CE, Arnold DM, Grace RF, Kuhne T, McCrae KR, Terrell DR. The 2022 review of the 2019 American Society of Hematology guidelines on immune thrombocytopenia. Blood Adv. 2024 Jul 9;8\(13\):3578-3582. doi: 10.1182/bloodadvances.2023012541.](#)

Las pautas de 2019 de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH) para la trombocitopenia inmunitaria (PTI) incluyeron recomendaciones sobre el tratamiento de adultos (recomendaciones 1 a 9) y niños (recomendaciones 10 a 21) con PTI primaria. Se trata de una revisión sobre la necesidad de actualización de las mismas. Una búsqueda actualizada en Medline y Embase aplicó los mismos términos de búsqueda que en las pautas de la ASH de 2019, limitada a revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, desde mayo de 2017 hasta julio de 2022. Se identificaron 193 estudios, 102 se sometieron a revisiones de resúmenes y 54 revisiones completas. Cada estudio se evaluó en función de la relevancia para la recomendación anterior con respecto a la población, los resultados priorizados, los nuevos resultados y el diseño del estudio. Los revisores evaluaron si los datos cambiarían la fuerza o la



direccionalidad de la recomendación existente o ameritarían el desarrollo de una nueva recomendación. Con base en esta revisión, el Comité de Calidad de la ASH aprobó una actualización enfocada en el tratamiento de segunda línea para adultos con PTI. Además, se continuará con el seguimiento y la revisión anual de las pautas de la ASH de 2019 sobre PTI en su totalidad para evaluar cuándo hay evidencia nueva suficiente para justificar revisiones adicionales.