



TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA

www.gepti.es • e-mail: gepti@sehh.es

¿QUÉ ES LA PTI?

La trombocitopenia inmune primaria es una **enfermedad autoinmune** que se caracteriza por una **cifra baja de plaquetas** debido a la destrucción de las plaquetas y a un defecto de producción.

Los pacientes con PTI tienen **más riesgo de sangrado.**

EN CIFRAS

Es una **enfermedad rara y minoritaria**, que afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las edades.

Incidencia:



personas
100.000
cada año

¿QUÉ SON
LAS PLAQUETAS
Y PARA QUÉ
SIRVEN?



Las **plaquetas** son células sanguíneas que sirven para evitar el sangrado tras una lesión.

El lugar donde se fabrican las plaquetas es la médula ósea, que está en el interior de los huesos.



En la **médula ósea** se encuentran los megacariocitos, que son las **células madre de las plaquetas** y que producen millones de plaquetas que viajan en el interior de los vasos sanguíneos hasta ser destruidas en el **bazo**.

El **bazo** es un órgano que está en la parte superior izquierda del abdomen, bajo las costillas.



CAUSAS



- En la mayoría de los casos, la causa que desencadena la PTI **es desconocida**.
- **Aunque puede deberse a:**
 - infecciones
 - enfermedades autoinmunes
 - inmunodeficiencias
 - embarazo
 - medicamentos
 - productos de herbolario
 - vacunaciones
- Ni la alimentación, ni los hábitos de vida influyen en la aparición de esta enfermedad.
- **No se contagia ni se hereda** de otros familiares.

SÍNTOMAS



- Hematomas (moratones).
- Petequias. Son puntos rojos o violáceos en la piel o en las mucosa, causados por la salida de glóbulos rojos a través de la pared de los vasos sanguíneos.
- Sangrado de la encías.
- Sangrado de la nariz.
- Hemorragias intestinales o vaginales.
- Cansancio.

PRUEBAS DE ESTUDIO

El médico realizará:

- Historia médica.
- Exploración física.
- Análisis de sangre.
- Frotis sanguíneo (visualización de la sangre en el microscopio).

En ocasiones, se tendrá que ampliar el estudio con otras pruebas como el **estudio medular** (aspirado o biopsia medular).



TRATAMIENTO

- Corticoides.
- Gammaglobulinas.
- Agonistas del receptor de la trombopoyetina.
- Fostamatinib.
- Esplenectomía (extirpación del bazo).
- Rituximab.
- Transfusión de plaquetas.
- Otros fármacos: inmunosupresores o quimioterapia.



CONVIVIR CON LA PTI

Para un paciente **no es fácil aceptar esta enfermedad.**

Determinados **cambios en el estilo de vida** pueden ayudar a mejorar la situación:

- Pensamiento positivo.
- Solicitar información sobre la enfermedad y opciones de tratamiento al médico.
- Hablar con familiares, amigos u otras personas que estén relacionados con la PTI.
- Realizar actividad física adecuada a la edad y a las condiciones físicas, siempre que se consulte con el médico responsable.
- También el médico responsable puede informar de reuniones o jornadas de pacientes con PTI.





www.gepti.es