

**Ateneo Clínico 29 de Agosto de 2019**  
**Departamento de Hemostasia y Trombosis**  
**IIHEMA - Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires**  
**Púrpura trombocitopénicatrombótica adquirida: actualización acerca de tratamiento**

**Caso clínico:**

Mujer de 39 años remitida a nuestra institución en 2011 con diagnóstico de Púrpura trombocitopénicatrombótica recidivante.

Antecedentes de enfermedad actual:

- Primer episodio en junio 2005, recibió tratamiento conplasmaféresis y corticoides logrando remisión. Presentó recaída en diciembre de ese mismo añomotivo por el que realizó 3 ciclos de Rituximab.
- En 2008 presentó necrosis ósea aséptica de rodilla bilateral como complicación de corticoterapia prolongada.
- En 2011 segunda recaída, recibió tratamiento con plasmaféresis y corticoides. Al mes requirió reinicio de plasmaféresis y 3 ciclos de Rituximab por tercer recaída.
- Marzo 2013 en control se evidenció actividad de ADAMTS13 11%, multímeros VWFextragrandes 50%. En septiembre del mismo año realizó 1 ciclo de Rituximab que debió ser interrumpido por shock anafiláctico.
- Diciembre 2015: actividad ADAMTS13 < 5%, IgG anti – ADAMTS13 31 U/mL
- En enero de 2016 comienza tratamiento con Sirolimus con buena tolerancia y respuesta, suspendiéndolo 24 meses después.
- Actualmente se mantiene en remisión completa con controles cada 4 meses, último recuento plaquetario de 224000/μL.

	<b>Actividad ADAMTS13</b>	<b>IgG anti-ADAMTS13 (UI/mL)</b>	<b>Multímeros VWF</b>	<b>Rtode Plaquetas</b>
<b>2011</b>	0%	55	Normales	7000
<b>2013</b>	11%	12	50% multimerosextra-grandes	246000
<b>2015</b>	< 5%	31	-	-
<b>2016</b>	< 5%	32	-	235000
<b>2017</b>	94%	5	-	244000
<b>2018</b>	105%	2.9	-	242000
<b>2019</b>	101%	5.1	-	224000

Motivo de la Presentación: Púrpura trombocitopénicatrombótica adquirida: actualización acerca de tratamiento.

Responsable: Dra. Analía Sánchez Luceros.

Residente: Salinas, María Daniela.