

PURPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA (PTI)

Presentación de un caso tratado con homeopatía.

Dr López Flores Roberto*, Dr Fuentes Servín Pablo

*Módulo de Instrumentación y Laboratorios Carrera de Medicina

Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Resumen

La púrpura trombocitopénica inmune, es un trastorno autoinmune caracterizado por un descenso de la cifra de plaquetas, acompañado habitualmente de diátesis hemorrágica. Se caracteriza por hemorragias cutáneas en forma de petequias puntiformes y equimosis en piel y mucosas. El tratamiento se basa en prednisona, inmunoglobulinas intravenosas, esplenectomía y recientemente Rituximab, todos con efectos secundarios indeseables. La homeopatía ofrece una alternativa de tratamiento, efectiva y sin efectos secundarios empleando un coctel de *Lachesis tri*, *Phosphorus*, *China off.* y *Arsenicum alb.*, en solución acuosa. Se presenta un caso tratado exitosamente con esta formula homeopatica.

Summary

Immune thrombocytopenic purpura is an autoimmune disorder characterized by a decrease in platelet count, usually accompanied by hemorrhagic diathesis. It is characterized by bleeding in the skin in the form of pinpoint petechiae and ecchymoses on skin and mucous membranes. The treatment is based on prednisone, intravenous immunoglobulin, splenectomy and Rituximab recently, all with undesirable side effects. Homeopathy offers an alternative treatment, effective and without side effects using a cocktail of *tri Lachesis*, *Phosphorus*, *China off.* and *Arsenicum alb.* in aqueous solution. A case successfully treated with this homeopathic formula.

Introducción

La púrpura trombocitopénica inmune, es un trastorno autoinmune caracterizado por un descenso de la cifra de plaquetas, acompañado habitualmente de diátesis hemorrágica. Se han descrito dos formas agudas y crónicas: las agudas se observan con frecuencia en niños pequeños, de dos a seis años de edad, Se sabe que en la mayoría de los casos ocurre

en menores de 15 años y 5 casos por cada 100,000 nacidos vivos (1,2). Los síntomas pueden seguir a una enfermedad vírica, como la varicela. La PTI aguda normalmente tiene un inicio muy repentino y por lo general los síntomas desaparecen en menos de seis meses sin recurrencia.

Las crónicas son aquellas en las que la trombocitopenia persiste por 6 meses, inclusive por años después del diagnóstico, afecta principalmente a los adolescentes y adultos, a dos o tres mujeres por cada hombre, puede presentarse en forma recurrente en las que, tras un período de normalidad, experimentan un descenso en la cifra de plaquetas. Se consideran formas crónicas (también denominadas crónicas persistentes por algunos autores) aquellas en las que la cifra de plaquetas no supera 150.000/ ml; y formas recurrentes cuando tras la normalización del número de plaquetas se producen una o más recaídas.

La púrpura trombocitopénica idiopática ocurre cuando células del sistema inmunitario producen anticuerpos antiplaquetarios. Los anticuerpos se fijan a las plaquetas y el bazo destruye las plaquetas que llevan los anticuerpos. Los linfocitos de B juegan un papel dominante, la patofisiología implica la inmunidad humoral y celular asociada a una producción inadecuada de las plaquetas.

Las primeras manifestaciones clínicas en los pacientes con cifras de plaquetas entre 10.000 y 50.000/mm³ pueden aparecer en forma de síndrome purpúrico o púrpura (sangrado de predominio cutaneomucoso). Las hemorragias cutáneas se presentan en forma de petequias puntiformes, que no desaparecen al comprimir la piel y las equimosis en piel y mucosas, ambas se presentan con mayor frecuencia en las extremidades inferiores.

Se recomienda instaurar tratamiento si la cifra de plaquetas es inferior a 20.000/ ml o si existe diátesis hemorrágica con una cifra superior. Con el tratamiento se busca disminuir el riesgo de sufrir una hemorragia que ponga en peligro la vida (incidencia entre 0,2 y 1 %) como complicación de la enfermedad (3). Esto se debe a que la mayoría de hemorragias intracraneales se han producido con una cifra muy baja de plaquetas, por lo general inferior a 10.000/ ml durante las primeras semanas de la enfermedad (4).

El tratamiento de PTI todavía se basa en estudios incontrolados. La prednisona y las inmunoglobulinas intravenosas siguen siendo la primera línea tratamiento. La

Esplenectomía es la mejor alternativa de tratamiento para los adultos con PTI crónica. Sin embargo, muchos pacientes no desean recurrir a cirugía y los tratamientos rituximab y agonistas del receptor del tromboproteína dan resultados prometedores aunque inciertos, principalmente por las contraindicaciones y los efectos secundarios del Rituximab; los corticoides (6) y desarrollo del síndrome de Cushing y la duración media de los tratamientos con inmunoglobulinas(5,6)

Ante esta perspectiva la homeopatía presenta una forma de tratamiento (*Lachesis tri*, *Phosphorus*, *China off.* y *Arsenicum alb.*), que ofrece resultados prometedores sin efectos secundarios, según se demuestra en el tratamiento exitoso de PTI con *Phosphorus* 30 cH (8)

Caso clínico

Paciente femenino de 26 años de edad, originaria del Estado de Querétaro, casada, ocupación hogar, diabetes familiar, sin antecedentes patológicos personales de interés, cuando se presenta a consulta refiere que inicia su padecimiento hace tres años y seis meses, con equimosis y epistaxis espontánea, motivo por el que consulta al hematólogo, quien solicita biometría hemática con recuento plaquetario, el resultado de 62,000 los demás elementos sanguíneos dentro de rango, seis meses después continúa con equimosis y epistaxis, a los dos años posteriores se practica mielograma con diagnóstico de Purpura Trombocitopénica Idiopática, se establece tratamiento con corticoides, no se observa mejoría en el recuento plaquetario con dos meses de tratamiento, el pronóstico es grave y se propone al paciente practicar esplenectomía, mismo que es rechazado, se continúa con corticoides.

Se presenta a consulta homeopática con una cuenta de 100,000 Se disminuye las dosis de corticoides y se inicia tratamiento homeopático con *Lachesis trig* 30 cG, *Phosphorus* 30 cG, *China off.* 30 cG y *Arsenicum alb.* 30 cG, estos se diluyen colocando 10 gotas de cada medicamento en un frasco de 35 cm. cúbicos y se completa con agua purificada, de esta solución se administran 20 gotas por vía oral tres veces al día; con este tratamiento se observó que la cuenta plaquetaria se incrementa de manera sostenida alcanzando valores plaquetarios de 249,000, con un promedio de 235,000 cifras que se encuentran dentro del

rango normal, que se observa en la gráfica 1, se alcanzan, se suspenden los corticoides y mantiene únicamente tratamiento homeopático durante un año.

En la actualidad la paciente se encuentra ya sin tratamiento homeopático, esta asintomática y la cuenta plaquetaria en cifras normales, por lo que se le considera clínicamente curada.

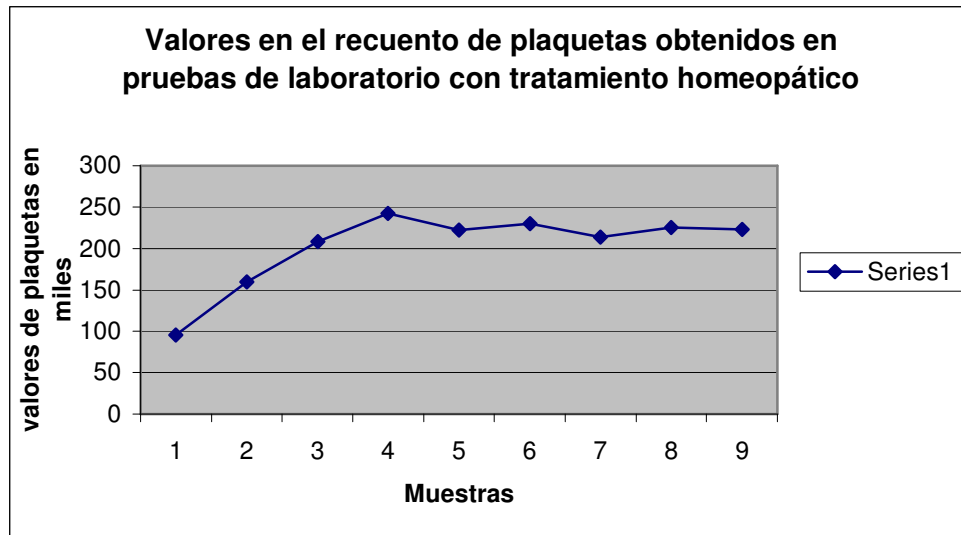


Fig. 1

Discusión

La Púrpura Trombocitopenica Idiopática es una enfermedad autoinmune, que implica la opsonización de plaquetas por los autoanticuerpos dirigidos contra diversas glicoproteínas superficiales, llevando a su destrucción prematura por el sistema reticuloendotelial (9). La prednisona y las inmunoglobulinas intravenosas siguen siendo la primera línea de tratamiento. La Esplenectomía es la mejor alternativa de tratamiento para los adultos con PTI crónica. Los estudios recientes han demostrado que el uso de Rituximab anticuerpo monoclonal quimérico anti-CD20 es útil en el tratamiento de estos pacientes(10, 11), con tasas de respuesta totales de el cerca de 50% sin embargo, las estimaciones del efecto de éstos y de otros tratamientos son limitadas (12).

La terapia homeopática ha demostrado ser útil en el manejo de estos pacientes, sin las limitaciones de los efectos secundarios del tratamiento médico tradicional.

El presente caso se trata de una paciente femenina joven con PTI que fue tratada con corticoides por más de dos años sin resultados clínicos y de laboratorio significativos,

pero sí con los efectos secundario propios de estos medicamentos; la propuesta quirúrgica fue rechazada como suele suceder.

El manejo homeopático de la enferma mostró ser exitoso según la evolución clínica y los resultados de laboratorio, después de un año de manejo homeopático y posterior a la suspensión del mismo, la paciente se mantiene en cifras plaquetarias normales, por lo que se le considera curada según criterios clínicos y de laboratorio.

Bibliografía:

1. George JN, El Harake MA, Aster RH.(1995) Thrombocytopenia due to enhanced platelet destruction by immunologic mechanisms. En: Bentler E, Lichtmann MA, Coler BA, Kipps TJ, editors. Williams hematology, 5th edition. New York: McGraw-Hill, 1995; p. 1315-55.
2. Cines DB, Blanchette VS.(2002) Immune thrombocytopenic purpura. N Engl J Med 2002;346:995-1008.[Medline]
3. Lilleyman JS. Intracranial haemorrhage in idiopathic thrombocytopenic purpura(1994). Arch Dis Child 1994;71:251-3.[Medline]
4. Medeiros D, Buchanan GR. Major(1998), Hemorrhage in children with idiopathic thrombocytopenic purpura: Immediate response to therapy and long-term outcome. J Pediatr 1998;133:334-9.[Medline]
5. Godeau B.(2009) Immune thrombocytopenic purpura: pathophysiology and treatment, Transfus Clin Biol. 2009 May;16(2):101-5. Epub 2009 May 5
6. Díaz Conradi A, Díaz de Heredia C, Tusell Puigbert J, Quintana Riera S, Tobeña Boada L, Ortega Aramburu JJ,(2003) Púrpura trombocitopénica inmune crónica y recurrente, An Pediatr (Barc). 2003;59:6-12.
7. McMillan R.(2007) Hemorrhagic disorders: abnormalities of platelet and vascular function. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 179.
8. Alvarez, Maria Eugenia Pulido; Ciurlizza, G. A.(1990) Farmacocinetica homeopatica de la curacion de un caso de trombocitopenia idiopatica, Homeopatia Mex;(542):13-8, out. 1990.

9. Stasi R, Evangelista ML, Stipa E, Buccisano F, Venditti A, Amadori S (2008) Idiopathic thrombocytopenic purpura: current concepts in pathophysiology and management., *Thromb Haemost.* 2008 Jan;99(1):4-13
10. Arnold DM, Dentali F, Crowther MA, Meyer RM, Cook RJ, Sigouin C, Fraser GA, Lim W, Kelton JG, (2007) Systematic review: efficacy and safety of rituximab for adults with idiopathic thrombocytopenic purpura. *Ann Intern Med.* 2007 Jan 2;146(1):25-33.
11. Braendstrup P, Bjerrum OW, Nielsen OJ, Jensen BA, Clausen NT, Hansen PB, Andersen I, Schmidt K, Andersen TM, Peterslund NA, Birgens HS, Plesner T, Pedersen BB, Hasselbalch HC.(2005) Rituximab chimeric anti-CD20 monoclonal antibody treatment for adult refractory idiopathic thrombocytopenic purpura. *Am J Hematol.* 2005 Apr; 78(4):275-80.
- 12.. Arnold DM, Kelton JG.(2007) Current options for the treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura. *Semin Hematol.* 2007 Oct; 44(4 Suppl 5):S12-23