

Microangiopatías trombóticas y cáncer

Analía Sánchez Lucero

*Departamento de Hemostasia y Trombosis,
Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex".
Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, Argentina*

E-mail: sanchezluceros@hematologia.anm.edu.ar



Reunión conjunta
SAH - CAHT

HEMATOLOGÍA, Vol.17
Número Extraordinario
XXI CONGRESO
Octubre 2013

Analía Sánchez Luceros, MD, PhD. Dto de Hemostasia y Trombosis, Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex". Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, Argentina

La anemia hemolítica microangiopática (MAHA, en inglés: Microangiopathic Hemolytic Anemia) con trombocitopenia constituye una complicación largamente reconocida en pacientes adultos con cáncer avanzado. El cuadro de MAT en estos pacientes puede estar relacionado a situaciones específicas, que en general podrían agruparse en una de las siguientes:

- 1) asociada a quimioterapia o drogas;
- 2) asociada a trasplante de células progenitoras
- 3) como manifestación de cáncer avanzado.

Aunque las causas de hemólisis microvascular y trombocitopenia en el paciente con cáncer son múltiples, es importante reconocer que en una fracción de pacientes la enfermedad neoplásica puede no haber sido diagnosticada al momento de la presentación. El conocimiento ganado en las MAT clásicas,

como Púrpura Trombótica Trombocitopénica-PTT o Síndrome Urémico Hemolítico-SUH, ha llevado a que la presencia de MAHA y trombocitopenia sin otra explicación sean criterios suficientes para instaurar tratamiento de plasmaféresis. Considerando que en el paciente con cáncer, el tratamiento plasmático es mayormente ineficaz y lo expone a riesgos severos, es necesario tener presente algunos rasgos clínicos que pueden hacer sospechar la presencia de cáncer y así tratar de evitar el uso inapropiado de plasmaféresis.

La presencia de tos y disnea de origen no cardíaco suele ser más frecuente en MAT relacionada a cáncer, y no son habituales en PTT inmune/hereditaria. Podría deberse al compromiso de la microvasculatura pulmonar por infiltración neoplásica, aunque esta evidencia ocasionalmente surge sólo de hallazgos de autopsia. También son más frecuentes el dolor óseo y la pérdida de peso, junto a una presentación más insidiosa. Según algunas series de casos,

Referencias

la trombocitopenia sería menos profunda y el compromiso renal más leve en MAT asociada a cáncer, a la vez que hallazgos compatibles con coagulopatía por consumo podrían ser más habituales, a diferencia de lo que ocurre con PTT. El dosaje de actividad de ADAMTS13 plasmática no tendría utilidad en este contexto, ya que suele ser normal o modestamente disminuida. Sin embargo, existen reportes de casos de neoplasias hematológicas con déficit severo de ADAMTS13 mediado por inhibidor que han respondido a plasmaféresis. Entre los métodos complementarios, la biopsia de médula ósea (BMO) es útil para detectar la infiltración tumoral en una gran mayoría de los pacientes afectados. Este compromiso de médula ósea puede acompañarse de una reacción leucoeritroblástica en sangre periférica, aunque pacientes con PTT/SUH pueden presentar algunos signos de este tipo también. La BMO debería ser considerada en pacientes de sexo masculino y edad más avanzada, que presentan síntomas respiratorios o dolor óseo en el contexto de MAT.

La patogénesis de la MAT asociada a cáncer no ha sido definida. Es posible que la infiltración y la presencia de microembolias de células tumorales sean la causa de la obstrucción microvascular con la hemólisis resultante. Como en otras MAT, el compromiso de células endoteliales juega un rol fundamental para gatillar el cuadro clínico.

El diagnóstico precoz evitará el uso inapropiado de plasmaféresis en una mayoría de los pacientes, y permitirá ensayar una quimioterapia específica de la enfermedad tumoral. A pesar de lo cual, el pronóstico es pobre, con una expectativa de sobrevida menor a 30 días.

- Elliott MA, Letendre L, Gastineau DA, et al. Cancer-associated microangiopathic hemolytic anemia with thrombocytopenia: an important diagnostic consideration. *Eur J Haematol.* 2010; 85:43-50.
- George JN, Terrell DR, Vesely SK, Kremer Hovinga JA, Lämmle B. Thrombotic microangiopathic syndromes associated with drugs, HIV infection, hematopoietic stem cell transplantation and cancer. *Presse Med.* 2012; 41:e177-88.
- Lechner K, Obermeier HL. Cancer-related microangiopathic hemolytic anemia: clinical and laboratory features in 168 reported cases. *Medicine (Baltimore).* 2012; 91:195-205.