

TROMBOCITOSIS ESENCIAL

La trombocitosis es una enfermedad en la que la médula ósea produce demasiadas plaquetas.

Las plaquetas son fragmentos pequeños de células que se adhieren entre sí para detener el sangrado después de un corte o una herida. Se pegan entre sí y la pared dañada del vaso sanguíneo, para formar un coágulo de sangre.

Normalmente, el recuento de plaquetas en la sangre es de entre 150 millones y 400 millones por mililitro de sangre. En trombocitosis, el recuento de plaquetas es superior a 400 millones por ml; raramente, puede alcanzar 5000 millones por ml.

La trombocitopenia esencial también se denomina “trombocitemia primaria”. El término “primario” o “esencial” indica que el aumento de plaquetas no es resultado de una afección subyacente. El nivel sérico de trombopoyetina (TPO), la principal citocina responsable de la producción de plaquetas, es bajo o normal. La trombocitosis primaria puede ser hereditaria (infrecuente) o adquirida (más frecuente).

“Trombocitosis secundaria” el nivel sérico de TPO es, normalmente, elevado. Normalmente, la trombocitosis secundaria es adquirida: algunas de las enfermedades que cursan con un elevado número de plaquetas son: la inflamación (enfermedades inflamatorias), la deficiencia de hierro, el asplenismo y los síndromes mielodisplásicos. La trombocitosis secundaria hereditaria (familiar) es infrecuente.

Causas

La causa no se comprende totalmente. Casi la mitad de todos los pacientes con trombocitosis esencial presentan una mutación del gen *JAK2* (Janus quinasa 2) en las células sanguíneas. El hecho de que el paciente tenga o no la mutación no parecen afectar significativamente la naturaleza ni el curso de la enfermedad. Se están realizando investigaciones para determinar la función exacta de la mutación *JAK2* en la biología de la enfermedad y para identificar otras mutaciones en los pacientes con trombocitosis esencial.

La incidencia (nuevos casos diagnosticados) de trombocitosis esencial para todas las razas y orígenes étnicos es de aproximadamente 2.2 por cada 100.000 personas por año. La trombocitosis esencial se presenta ocasionalmente en niños más grandes, pero principalmente se diagnostica en hombres y mujeres adultos. La prevalencia (cantidad estimada de personas vivas en una población en una fecha determinada que tienen un diagnóstico de la enfermedad) es de aproximadamente 24 casos por cada 100,000 personas, lo que se ha demostrado en varios estudios pequeños.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Generalmente la enfermedad no disminuye la expectativa de vida. No obstante, es importante observar al paciente para prevenir o tratar la trombosis, una complicación seria que puede afectar los órganos vitales como el cerebro o el corazón. Además, en pacientes embarazadas con esta patología que no reciben tratamiento hay un riesgo de muerte del feto.

Síntomas

Con frecuencia, la trombocitemia esencial no ocasiona signos o síntomas tempranos. Se puede encontrar durante un análisis de sangre de rutina. Los signos y síntomas pueden ser por causa de la trombocitemia esencial o por otras afecciones. Los síntomas pueden ser:

- Sangrado del tubo digestivo, el aparato respiratorio, las vías urinarias o la piel.
- Sangrado de las encías.
- Sangrado (prolongado) ocasionado por procedimientos quirúrgicos o por la extracción de un diente.
- Heces con sangre.
- Vértigo.
- Tendencia a la formación de hematomas.
- Inflamación de los ganglios linfáticos (poco común).
- Dolor de cabeza.
- Sangrado nasal (epistaxis).
- Entumecimiento de manos y pies.
- Úlceras en los dedos de manos o pies.

La afección puede incluso causar accidentes cerebrovasculares en algunas personas.

Hábitos higiénico-dietéticos

Unos hábitos de vida saludables pueden reducir el riesgo de desarrollar condiciones que pueden contribuir a la coagulación sanguínea como diabetes, presión arterial alta y el colesterol alto. Es importante:

Elegir una dieta variada, rica en granos enteros, frutas y verduras y baja en grasas saturadas. Hay alimentos que funcionan como antiagregantes plaquetarios evitando la formación de coágulos, entre ellos la cebolla cruda, la piña, el kiwi, la soja y las uvas negras.

*Los ácidos grasos omega-3 afectan la actividad de las plaquetas, adelgazando la sangre y reduciendo el riesgo de coagulación. Los omega-3 abundan en pescados y mariscos, como atún, salmón, vieiras, sardinas, moluscos y arenques.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

*Las frutas y verduras que contienen "salicilatos" ayudan a adelgazar la sangre y prevenir la coagulación. También aumentan la inmunidad del cuerpo y ayudan a mantener el recuento normal de plaquetas.

- Las verduras que contienen salicilatos incluyen pepino, setas, calabacín, rábano y alfalfa.
- Las frutas que contienen salicilatos incluyen todo tipo de bayas, cerezas, pasas y naranjas.

*La canela contiene un compuesto llamado "cinamaldehído" que es conocido por reducir la agregación plaquetaria y, por tanto, la coagulación de la sangre.

*El café contiene un efecto antiplaquetario, lo que significa que reduce el número de plaquetas en la sangre y previene la agregación plaquetaria. El efecto antiplaquetario del café no se debe a la cafeína, sino a los ácidos fenólicos. Por lo tanto, puedes beneficiarte del efecto antiplaquetario consumiendo café descafeinado.

Se deben evitar los alimentos ricos en vitamina K no son recomendados para pacientes con las plaquetas altas, pues pueden afectar la función de los medicamentos anticoagulantes y favorecer además la agregación de las plaquetas. Se debe evitar el consumo de brócoli, espinacas, canónigos, coles, verduras de hoja verde y carne de ternera.

Aumentar la actividad física.

Alcanzar o mantener un peso normal. Tener sobrepeso u obesidad aumenta la presión en las venas de la pelvis y las piernas, y es un factor de riesgo para enfermedades como la hipertensión arterial, lo que aumenta el riesgo de coagulación de la sangre.

Dejar de fumar. Fumar afecta la coagulación de la sangre y la circulación.

Además, es importante tomar precauciones adicionales para evitar lesionarse, como:

- **Usar un cepillo de dientes suave** e hilo dental encerado.
- **Evitar los deportes de contacto** o de realizar otras actividades que puedan ser peligrosos o provocar una caída.
- **Evitar los cortes de afeitado.**
- **Tener cuidado con las tareas domésticas** que implican cuchillos, tijeras y otras herramientas cortantes.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Planificación del tratamiento

Las decisiones en cuanto al tratamiento se toman con base en el riesgo del paciente de presentar complicaciones de coagulación o sangrado. Para algunos pacientes que no tienen ningún signo de la enfermedad más que un aumento en el conteo de plaquetas, los riesgos de complicaciones pueden ser bajos y no se necesita ninguna terapia. Por otra parte, a los pacientes con antecedentes de coagulación o sangrado, o que corren un riesgo alto de presentar estas complicaciones, los médicos les administran medicamentos para disminuir la cantidad alta de plaquetas.

Los riesgos de complicaciones de coagulación (trombosis) incluyen:

- Antecedentes de coágulo
- Edad avanzada (más de 60 años)
- Factores de riesgo cardiovascular como colesterol alto, diabetes, tabaquismo, obesidad o hipertensión; muchos médicos consideran todos estos problemas factores de riesgo adicionales en la trombosis

La situación médica de cada paciente es diferente y debe ser evaluada individualmente por el profesional de la salud.

Tratamiento

Los pacientes con bajos riesgos de coagulación generalmente se observan sin administrarles ninguna terapia; se puede considerar una dosis baja de aspirina. Los pacientes con altos riesgos de coagulación requieren terapia médica para disminuir la cantidad de las plaquetas a niveles normales, y se les da una dosis baja de aspirina para prevenir los coágulos.

Un factor de riesgo para las complicaciones de sangrado puede comprender un conteo muy elevado de plaquetas (más de 2 millones de plaquetas por microlitro de sangre). Por lo tanto, en el caso de pacientes jóvenes que corren un riesgo bajo de coagulación pero tienen un conteo extremadamente alto de plaquetas, se debería tener presente el aumento del riesgo de complicaciones de sangrado. En este caso se debería considerar el uso de medicamentos, pero se debería evitar la aspirina ya que puede contribuir a este riesgo (al menos hasta que se vea disminuida la cantidad de plaquetas).

Farmacoterapia

Los fármacos que se administran con más frecuencia para el tratamiento de la ET son hidroxiurea (Hydrea®), anagrelida (Agyrin®) e interferón alfa (preparaciones de liberación inmediata de Intron® A y Roferon-A® y preparaciones de liberación sostenida de PEG-Intron® y Pegasys®).

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento natural

Complementos alimenticios

Natto-K™ (Enzymedica): La nattokinasa es una enzima natural que se encuentra en el natto, un alimento japonés a base de soja. Esta enzima puede descomponer cadenas de proteína llamada fibrina que pueden acumularse en los vasos sanguíneos y formar coágulos.

La Bromelina 500 mg (HealthAid), es antiplaquetaria y fibrinolítica.

Omega-3 Plus (Nutrinat Evolution) también es beneficioso para fluidificar la sangre.

Multi A-Z (HealthAid), que contiene:

- **El hierro** ayuda a evitar la coagulación: las personas que sufren anemia por deficiencia de hierro tienen altos niveles de vitamina K, un potente coagulante.
- **La vitamina E** es un conocido antagonista de la vitamina K, impidiendo su correcta absorción y por lo tanto bloqueando sus efectos coagulantes.
- **La vitamina B6** inhibe la función plaquetaria, dándole un efecto antitrombótico o anticoagulante.

Jengibre (*Zingiber officinalis*) 560 mg (HealthAid) /Cúrcuma Curisol Plus (Nutrinat Evolution) contienen salicilatos, compuestos naturales que adelgazan la sangre mediante el bloqueo de la absorción de la vitamina K, un componente esencial en la función de coagulación de la sangre del cuerpo.

Ajo negro 750 mg (HealthAid), gracias a su contenido de alicina, funciona como un vasodilatador y anticoagulante. Tiene propiedades antibacterianas naturales que mata a las bacterias del intestino que producen vitamina K.

Hay plantas que contienen cumarina, la misma sustancia que proporciona el ingrediente activo en varias recetas de medicamentos anticoagulantes tales como warfarina, ya que tiene la capacidad de prolongar el tiempo necesario para que la sangre coagule. Las hierbas que contienen cumarinas incluyen el **anís, árnica, manzanilla, castaño de indias, trébol rojo**, entre otros.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.