



# PÚRPURA A TIEMPO

Cada minuto cuenta para salvar vidas



¿Sabe cómo prevenir el elevado riesgo de muerte temprana debida a la PTTa?

La PTTa es una enfermedad rara hematológica y se presenta de manera similar a otras microangiopatías trombóticas (MAT), lo que dificulta su diagnóstico.<sup>2,3</sup>



## DESCÚBRELO



La confirmación del diagnóstico de PTT requiere la presencia de un déficit grave (<10%) de la actividad de ADAMTS13.<sup>4,5</sup>

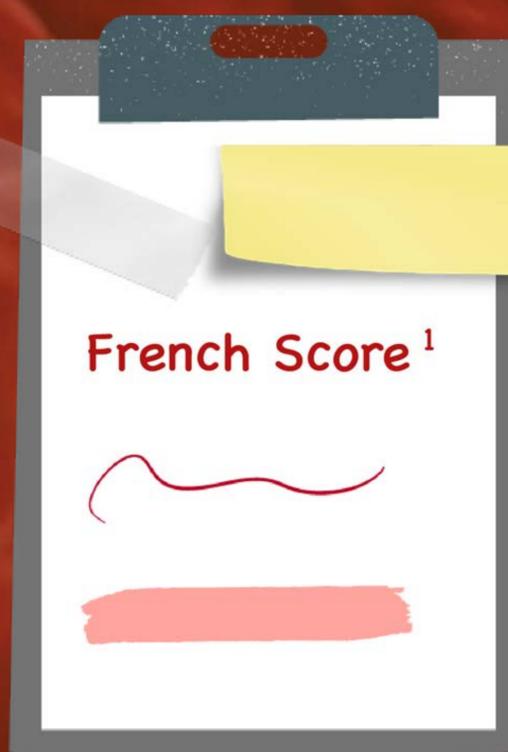
Sin embargo, ya que los resultados de los **test de actividad de ADAMTS13** no están disponibles y accesibles de forma rápida en todos los centros, y debido a los altos índices de mortalidad, el tratamiento se debe iniciar en función de la presentación clínica, la presencia o ausencia de ciertas condiciones o comorbilidades y los resultados de los test de laboratorio de rutina.<sup>6</sup>

# Herramientas de apoyo para el diagnóstico clínico de la PTTa

El **Plasmic Score** y el **French Score** pueden utilizarse para predecir la deficiencia de ADAMTS13.<sup>1</sup>

Ambos scores se basan en parámetros de laboratorio como el **recuento de plaquetas** o el **nivel de creatinina**.<sup>2</sup>

Infórmate más en  
[Conoce la PTTa](#)



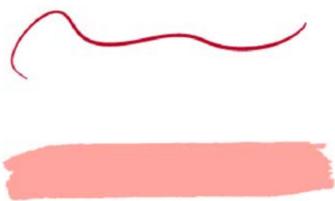
Herramientas de apoyo para el diagnóstico clínico de la PTTa

El Plasmic Score y el French Score pueden utilizarse para predecir la deficiencia de ADAMTS13.<sup>1</sup>

Ambos scores se basan en parámetros de laboratorio como el recuento de plaquetas o el nivel de creatinina.<sup>2</sup>

Infórmate más en [Conoce la PTTa](#)

French Score<sup>1</sup>



Plasmic Score<sup>1</sup>



# Herramientas de apoyo para el diagnóstico clínico de la PTTa

El Plasmic Score y el French Score pueden

## Referencias

1. Scully M, *et al.* Guidelines on the diagnosis and management of thrombotic thrombocytopenic purpura and other thrombotic microangiopathies. *BrJHaematol.* 2012 Aug;158(3):323-352.
2. Arnold DM, Patriquin CJ, Nazy I. Thrombotic microangiopathies: a general approach to diagnosis and management. *CMAJ.* 2017;189(4):E153-E159. doi:10.1503/cmaj.160142.
3. Tsai H-M. Pathophysiology of thrombotic thrombocytopenic purpura. *Int J Hematol.* 2010;91(1):1-19. doi:10.1007/s12185-009-0476-1.
4. Tsai H-M, *et al.* Antibodies to von Willebrand Factor-cleaving protease in acute thrombotic thrombocytopenic purpura. *N Engl J Med.* 1998;339:1585-94.
5. Furlan M, *et al.* Deficient activity of von Willebrand factor-cleaving protease in chronic relapsing thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood.* 1997;89:3097-103.
6. Kremer Hovinga JA, *et al.* Thrombotic thrombocytopenic purpura. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17020.
7. Coppo P, *et al.* Thrombotic thrombocytopenic purpura: toward targeted therapy and precision medicine. *Res Pract Thromb Haemost.* 2019;3(1):26-37.
8. Zheng XL, *et al.* ISTH guidelines for the diagnosis of thrombotic thrombocytopenic purpura. *J Thromb Haemost.* 2020;18(10):2486-2495.

ás en  
PTTa



Plasmic Score



# French Score<sup>1</sup>

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN
Recuento de plaquetas <30 x 10 <sup>9</sup> /L	+1
Nivel de creatinina sérica <2,25 mg/dL	+1

Puntuación French score	Probabilidad deficiencia ADAMTS13
0	2%
1	70%
2	94%

Estas puntuaciones no reemplazan el diagnóstico de PTT, que se basa en la actividad de ADAMTS13 y los anticuerpos anti-ADAMTS13. <sup>2</sup>

X



# Plasmic Score<sup>1</sup>

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN
Recuento de plaquetas <30 x 10 <sup>9</sup> /L	+1
Nivel de creatinina sérica <2,0 mg/dL	+1
Evidencia de hemólisis*: Bilirrubina indirecta >2,0 mg/dL o recuento de reticulocitos >2,5 % o haptoglobina indetectable	+1
Sin cáncer activo en el año anterior*	+1
Sin historial de trasplante de órgano sólido o células madre	+1
INR <1,5*	+1
MCV <90 fL (<9,0 x 10 <sup>-14</sup> /L) <sup>†</sup>	+1

	Puntuación PLASMIC score	Probabilidad deficiencia ADAMTS13
Riesgo bajo	0 – 4	0% al 4%
Riesgo intermedio	5	5% al 24%
Riesgo alto	6 – 7	62% al 82%

X

Estas puntuaciones no reemplazan el diagnóstico de PTT, que se basa en la actividad de ADAMTS13 y los anticuerpos anti-ADAMTS13. <sup>2</sup>





# Plasmic Score<sup>1</sup>

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN
-----------	------------

**Leyenda** ✕

Cada elemento está asociado con un punto (+1).

\* El French Score considera pacientes con un síndrome de microangiopatía trombótica (que incluye hemólisis con esquistocitos en la definición) y asume que no hay antecedentes o evidencia clínica de cáncer asociado, trasplante o coagulopatía intravascular diseminada, por lo que estos ítems son intrínsecos a la puntuación.<sup>1</sup>

† MCV no se incorporó en el French Score.<sup>1</sup>

‡ Los resultados corresponden a los de la cohorte de derivación y a los de una validación por (French Score) la técnica de remuestreo bootstrap (validación interna) o (Plasmic Score) diferentes muestras de pacientes de la misma institución (validación interna) o de una institución diferente (validación externa).<sup>1</sup>

	Puntuación PLASMIC score	Probabilidad deficiencia ADAMTS13
<b>Riesgo bajo</b>	<b>0 – 4</b>	<b>0% al 4%</b>
<b>Riesgo intermedio</b>	<b>5</b>	<b>5% al 24%</b>
<b>Riesgo alto</b>	<b>6 – 7</b>	<b>62% al 82%</b>

✕

**Estas puntuaciones no reemplazan el diagnóstico de PTT, que se basa en la actividad de ADAMTS13 y los anticuerpos anti-ADAMTS13. <sup>2</sup>**

