Clinical data, clinicopathologic findings and outcome in dogs with amegakaryocytic thrombocytopenia and primary immune-mediated thrombocytopenia

Cooper S.A. et al. – Journal of Small Animal Practice, 57: 142-147; ***2016***

- Le **trombocitopenie immunomediate** (**IMT**) possono essere primarie o secondarie. Le **IMT primarie** possono essere la conseguenza della distruzione periferica delle piastrine, o conseguire a distruzione immunomediata dei megacariociti midollari.

- La maggior parte dei cani con **IMT periferica** hanno un *aumentato numero di megacariociti nel midollo*, che significa un'adeguata risposta alla distruzione periferica. Di contro, la **trombocitopenia amegacariocitica** (**AMTP**) si caratterizza per *l'assenza*, o la *riduzione* del numero di *megacariociti midollari*.

- Poiché in questi casi la diagnosi si ottiene mediante biopsia citologica o istologia del midollo, procedura in questi casi ritenuta rischiosa da alcuni autori, con il presente lavoro si cercano caratteristiche clinicopatologiche utili a differenziare IMT da AMTP e definire la gravità delle due entità patologiche.

- Sono stati inclusi **7 cani con AMTP**. Criteri di inclusione principali erano: conta piastrinica < 40.000 cellule / microlitro, ed ipoplasia o aplasia dei megacariociti midollari, oltre ad esclusione di qualsiasi causa di trombocitopenia secondaria.

- Sono stati inclusi **34 cani con IMT**. Criteri di inclusione principali erano: conta piastrinica < 40.000 cellule / microlitro, ed iperplasia dei megacariociti midollari (numero normale), oltre ad esclusione di qualsiasi causa di trombocitopenia secondaria.

- **AMTP**: *Età* mediana di presentazione: 6 anni. Razze differenti. *Dati laboratoristici salienti*: 0-4.300 piastrine / microlitro (mediana: 230); 9-36% di Hct (mediana: 23); 16.000 – 46.000 GB / microlitro (mediana: 23.000). Tutti i cani manifestavano segni clinici di sanguinamento. Una maggior percentuale di cani in questo gruppo necessitava di trasfusione rispetto al gruppo dei IMT. Solo un soggetto era sopravvissuto al momento della dimissione. La *sopravvivenza mediana* è stata di 6 giorni, con un paziente sopravvissuto oltre 2 anni.

- **IMT**: *Età* mediana di presentazione: 7 anni. Razze differenti, ma con prevalenza di meticci. *Dati laboratoristici salienti*: 0-28.000 piastrine / microlitro (mediana: 800); 10-56% di Hct (mediana: 35); 6.500 – 100.000 GB / microlitro (mediana: 18.100). La maggior parte dei cani (91%) manifestava segni clinici di sanguinamento. Una minor percentuale di cani in questo gruppo necessitava di trasfusione. Solo 5 casi non sono sopravvissuti alla dimissione. La *sopravvivenza mediana* è stata di 19 giorni, con un paziente sopravvissuto oltre 1 anno.

- La durata della ospedalizzazione è stata simile tra i due gruppi.

- **La presentazione clinica era simile tra i due gruppi, ma i pazienti con AMTP avevano prognosi peggiore, più infausta, e tempi di sopravvivenza inferiori, rispetto a quelli con IMT.**

- Inoltre, soggetti con AMTP erano più trombocitopenici ed anemici rispetto a quelli del gruppo con IMT, anche se si evidenziava una consistente sovrapposizione di segni clinici e risultati di laboratorio tra i due gruppi. A motivo di questi rilievo si sottolinea come la **valutazione cito – istologica del midollo osseo rappresenti ancora il metodo diagnostico più accurato per differenziare le due entità patologiche**.