

Cuando un Niño tiene Trombocitopenia Inmunitaria

GUÍA DE RECURSOS PARA PADRES



Platelet
Disorder
Support
Association

Empowering ITP Patients



Cuando un Niño tiene Trombocitopenia Inmunitaria

Un diagnóstico de trombocitopenia inmunitaria (PTI, por sus siglas en inglés) puede asustar a cualquiera, pero en especial a un niño y sus padres. Los días llenos de actividades divertidas e interminables ahora deben incluir citas con médicos y pinchazos de aguja. La nueva realidad se centra en prevenir complicaciones preocupantes causadas por esta enfermedad autoinmune, entre ellas hematomas espontáneos comunes y hemorragias de la boca y la nariz, y sangrado infrecuente pero posiblemente letal. Por suerte, la mayoría de los niños con PTI se recuperan más rápido que los adultos con la enfermedad.

En PDSA sabemos que un fuerte apoyo social y emocional es una herramienta poderosa para quienes viven con PTI. Nos dedicamos a brindar recursos para educarlo y empoderarlo, calmar su ansiedad, impulsar la salud general y tomar el control de la PTI.



Las Etapas de la PTI

PTI recién diagnosticada: dentro de los 3 meses de realizado el diagnóstico

PTI persistente: de 3 a 12 meses desde el diagnóstico. Durante esta etapa, los pacientes no han llegado a la remisión espontánea ni mantenido una respuesta completa sin tratamiento

PTI crónica: dura más de 12 meses.

PTI grave: presencia de hemorragias que necesitan tratamiento o un aumento del tratamiento anterior.

PTI refractaria: no responde a las formas de tratamiento intentadas o es resistente a ellas.

¿Qué es la PTI?

La trombocitopenia inmunitaria o PTI es una afección autoinmune poco frecuente y puede ser un desafío tanto pronunciarla como vivir con ella. Se caracteriza por bajos conteos de plaquetas, y aún puede oírse que se la llame por su nombre original: Púrpura Trombocitopénica Idiopática. Históricamente, se usaba “idiopática” porque se desconocía la causa de la afección. En la actualidad, sabemos que el sistema inmunológico del organismo causa la PTI al destruir plaquetas saludables, lo que conduce a la fácil y excesiva formación de hematomas y/o hemorragias. Esto, a su vez, a veces pone en marcha una montaña rusa de emociones a diario y el constante manejo médico. La PTI no es contagiosa.

¿Qué causa la PTI?

En general se desconoce la causa específica detrás de por qué se desarrolla PTI, y puede variar de un niño a otro. Se ha visto que la PTI se desarrolla:

- después de una infección viral o bacteriana;
- después de ciertas vacunas;
- después de exponerse a una toxina;
- en asociación con otra enfermedad, como lupus o VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

En la actualidad, la PTI no se considerara por lo común como una enfermedad hereditaria. Si a varios integrantes de una familia se les ha diagnosticado PTI, el hematólogo debería verificar que la causa del bajo conteo de plaquetas sea en efecto autoinmune y no se deba a un trastorno hereditario que afecta la producción de plaquetas. La naturaleza hereditaria de los trastornos autoinmunes es un área de investigación apasionante que evoluciona constantemente, pero aún hay pocas respuestas definitivas.

El factor principal para hacer avanzar la investigación sobre la relación entre la genética y la PTI es usted. El historial de salud familiar es un componente



importante de la visita a su médico de atención primaria: con eso podrá contar la historia de muchas afecciones crónicas comunes, además de raros trastornos genéticos.

Para determinar la posibilidad de una trombocitopenia hereditaria, su médico puede considerar:

- ¿Las plaquetas siempre han estado bajas?
- ¿Se ven diferentes?
- ¿Hay un historial de plaquetas bajas o de tratamiento de PTI en la familia?
- ¿La persona tiene otras anomalías congénitas?

¿Por qué son importantes las plaquetas?

Las plaquetas son células relativamente pequeñas en forma de disco que circulan dentro de la sangre y se unen cuando reconocen vasos sanguíneos dañados. Por ejemplo, cuando un niño se corta, las plaquetas se unen a ese sitio para formar un coágulo de sangre y detener la hemorragia. Un conteo de plaquetas normal está entre 150,000 y 400,000 por microlitro de sangre. Si un niño tiene un conteo de plaquetas por debajo de 100,000 por microlitro de sangre sin que exista ningún otro motivo para ello, se considera que tiene PTI. Y como tienen menos plaquetas, los niños con PTI son más propensos a sufrir hemorragias prolongadas.

¿Cuál es un conteo de plaquetas normal en niños?

El rango normal es de 150,000 a 400,000 plaquetas por microlitro de sangre. Si bien es cierto que un conteo general de plaquetas de < 10,000 se asocia con

un mayor riesgo de sangrado, es difícil establecer una correlación entre el conteo de plaquetas y las hemorragias. Muchos hematólogos no solo usan el conteo de plaquetas sino que también tienen en cuenta los síntomas de hemorragia al decidir sobre la terapia para PTI. Los niños con mínimos síntomas y un conteo bajo de plaquetas no siempre necesitan tratamiento; sin embargo, si un niño está sangrando, más allá del conteo de plaquetas, necesita tratamiento.

¿Cuáles son los síntomas de la PTI?

Pueden variar mucho de una persona a otra, y algunas pueden no tener síntomas aunque tengan la afección. Por lo general, cuanto más bajo es el conteo de plaquetas, más síntomas se presentan, entre ellos:

- hematomas excesivos o que se forman con facilidad (púrpura);
- petequias, o diminutos puntos rojos en la piel producidos por la ruptura de vasos sanguíneos o filtraciones en la pared capilar;
- hemorragia de las encías o la nariz;
- sangre en la orina o las heces;
- flujo menstrual de inusual intensidad;
- sensación de cansancio o fatiga.

¿La PTI puede tener riesgo de muerte?

La gravedad de la PTI se relaciona principalmente con el grado de sangrado del niño. Los conteos de plaquetas por debajo de 50,000 pueden aumentar las probabilidades de hematomas o hemorragias y, en niños con antecedentes de sangrado excesivo, los conteos de plaquetas de 10,000 o menos pueden incrementar su riesgo de complicaciones graves.



La complicación más preocupante de la PTI es un raro tipo de hemorragia cerebral que se produce en menos del 1 % de los niños con PTI. Este sangrado con peligro de muerte es muy poco común, suele producirse en niños con PTI dentro de los primeros 12 meses de hecho el diagnóstico y puede tratarse si se lo detecta a tiempo. **Es de suma importancia alertar al médico de su hijo sobre cualquier cambio en su afección.**

¿Los niños se recuperan de una PTI?

La mayoría de los niños (entre el 80 y el 90 %) con una PTI recién diagnosticada presentan en forma repentina signos y síntomas de hemorragia que por suerte desaparecen en unas pocas semanas o varios meses. La recuperación de una PTI puede producirse en unos cuantos meses y no depende de la necesidad inicial de tratamiento. En la actualidad no hay terapias que permitan que los niños se recuperen más rápido.

La enfermedad suele manifestarse en forma similar en adolescentes y adultos: en los últimos muchas veces es más persistente (dura más de tres meses) o incluso crónica (dura más de un año), y puede requerir tratamiento farmacológico para controlar los síntomas. Afortunadamente, la recuperación total con frecuencia es posible aunque el diagnóstico sea de PTI persistente o crónica.

¿Cuáles son los tratamientos para PTI?

Existen muchas opciones para controlar los síntomas y las complicaciones de la PTI, y se están desarrollando muchas más. La clave para obtener los mejores resultados es trabajar en forma estrecha con el médico de su hijo para buscar el tratamiento que funcione mejor para su niño/a, con la menor cantidad posible de efectos secundarios.

Primera línea (primeras terapias administradas para tratar una enfermedad)

- corticosteroides (esteroides); (prednisona y dexametasona);
- inmunoglobulina intravenosa (IgIV);
- espera atenta: más una estrategia que un tratamiento, la espera atenta implica elegir vivir con el conteo actual de plaquetas de su hijo mientras monitorea en detalle la enfermedad y las opciones de tratamiento;
- inmunoglobulina RhoD (WinRho®).

Segunda línea (tratamientos que se administran cuando los tratamientos de primera línea no funcionan o dejan de funcionar)

- terapia de disminución de linfocitos B (anti-CD20, rituximab [Rituxan®]);
- inmunosupresores (azatioprina [Imuran®], ciclosporina [Sandimmune®] y micofenolato mofetil [Cellcept®]);
- factores de crecimiento plaquetario (romiplostim [Nplate®] y eltrombopag [Promacta®/Revolade®]);
- esplenectomía.

Soy GIOVANNI

Tuve P.T.I
(Remiti)

Fé y esperanza



Holaaa! Soy Mati, tengo PTI
#Quiero curarme
#Quiero jugar al futbol

¿Los tratamientos afectarán la vida diaria de mi hijo?

Muchos de los tratamientos tienen efectos secundarios. Cuando un niño toma prednisona durante unas semanas, puede volverse malhumorado o irritable, tener molestias estomacales, problemas para dormir, experimentar más apetito, aumentar de peso y desarrollar un rostro hinchado. También pueden tener micción frecuente, azúcar en la orina y acné. Mientras toman esteroides, tienen mayor riesgo de padecer varicela, que puede ser grave. Debería evitarse el contacto con personas con varicela. Una vez que se detiene el tratamiento con esteroides, los efectos secundarios desaparecen. El uso de corticosteroides a más largo plazo se asocia con osteopenia.

Los efectos secundarios de la IgIV y la inmunoglobulina anti-D se producen en el momento de la infusión o el tratamiento. Entre ellos pueden mencionarse escalofríos, fiebre, náuseas y vómitos, y anemia. Los inmunosupresores aumentan el riesgo de infecciones. Después de la extirpación del bazo, es necesario controlar que el niño no presente signos de infección ni fiebre, que pueden ser más graves una vez extirpado ese órgano.

Algunos consejos para disminuir los efectos secundarios graves de la infusión de IgIV (converse sobre esto con el equipo de atención médica de su hijo antes del tratamiento):

1. Hidrátese bien con líquidos el día de la infusión, el anterior y el siguiente, y evite la cafeína.
2. Premédíquese de media a una hora antes de la infusión. Estos son algunos de los medicamentos posibles que el equipo de salud puede incluir para esto:
 - difenhidramina (Benadryl);
 - paracetamol (Tylenol);
 - prednisona;
 - hidrocortisona;
 - metilprednisolona (Solumedrol);
 - infusión salina intravenosa.
3. Disminuya el ritmo de la infusión: que no supere los 4 cc/kg/hora a menos que un médico indique algo diferente.
4. Pida una crema para adormecer el área.
5. Lleve un registro de las infusiones, los premedicamentos, números de lote y efectos secundarios, y anote cualquier pregunta que tenga.

¿Qué debería hacerse cuando un niño tiene una hemorragia nasal?

Para detener la hemorragia nasal de un niño, apriete con firmeza (con el pulgar y el índice) justo debajo del hueso, por encima de las fosas nasales, mientras el pequeño permanece sentado sin moverse. Después de unos 10 minutos, quite los dedos. Indique al niño que se quede quieto y callado otros 5 minutos. Limpie con cuidado la sangre seca alrededor de la nariz para eliminar la irritación y evitar al niño la tentación de tocar el nuevo coágulo (costra). Las compresas frías también son útiles para detener el sangrado. El niño no debería realizar actividades bruscas durante las dos horas siguientes.

En qué casos buscar ayuda médica para el niño con PTI:

- hematomas excesivos o que se forman con facilidad;
- si no se puede detener la hemorragia después de un sangrado nasal, la pérdida de un diente u otra herida como un corte o un raspón;
- si el niño se queja de dolor de cabeza;
- después de cualquier herida en la cabeza, en especial si está aturdido;
- si vomita sangre o si hay sangre en su orina o heces;
- cuando una lesión presenta signos de hinchazón, como un esguince o una torcedura.

¿Qué sucede si en un accidente se requiere tratamiento de emergencia?

Es muy importante informar con rapidez al personal médico que el niño tiene PTI (y si tiene bazo o no). Se deberían entregar instrucciones a la escuela para que sepan qué hacer en caso de accidente o una hemorragia. Es buena idea que el niño use un brazalete o collar de alerta médica. La PDSA tiene varios accesorios de joyería de alerta médica disponibles en la tienda Platelet Store: www.pdsa.org/shop.html.

Cuándo ponerse en contacto con los padres:

La escuela debe comunicarse con los padres en cualquiera de las situaciones mencionadas que requieran asistencia médica, además de cualquier arreglo previo con los padres. Se los debe contactar si se presentan signos de infección o fiebre, en especial en niños que no tienen bazo.

También es importante que los niños con PTI con lesiones por riesgos que se les indicó no asumir hablen de inmediato con un adulto sobre la lesión. Es clave tener una conversación abierta y ser comprensivo para mantener seguro a un niño con conteo bajo de plaquetas.

¿La PTI produce depresión y fatiga?

Muchas personas con la afección informan sentir depresión y ansiedad. Es difícil lidiar con una enfermedad grave y con posibilidad de ser crónica. La fatiga también es una experiencia común. Puede que la cause la PTI misma o que sea el efecto secundario de los tratamientos.

¿Que lo hace sentir a un niño el tener PTI?

- Temor a los estudios médicos, tratamientos y agujas intravenosas; miedo a morir, o de contagiarse alguna otra enfermedad.
- Culpa por creer que de alguna manera él hizo que se produjera la PTI.
- Vergüenza de que otros niños lo vean como “diferente”, pena o vergüenza por los hematomas, la petequia y las hemorragias.
- Enojo con la PTI, con su propio cuerpo, con sus padres y con el personal médico por la dificultad de los tratamientos y los efectos secundarios.
- Frustración ante las restricciones a sus actividades físicas, los cambios en su rutina normal o su falta de “control” de la enfermedad.
- Negación de la realidad de padecer una afección grave y su impacto en su vida, tentación de ignorar los consejos de sus padres y de los profesionales médicos.

¿De qué manera se puede ayudar a un adolescente a lidiar con una enfermedad crónica como la PTI?

Estas son algunas pautas que ofrece el Dr. Robert H. Phillips, Ph.D., fundador y director del Centro para Salir Adelante de Long Island, Nueva York:

Es bastante difícil para cualquier persona vivir con una enfermedad crónica, pero a los adolescentes se les suman otros problemas, relacionados con la edad. Estar más al tanto del impacto potencial de una enfermedad crónica puede allanar el camino para una mejor comprensión de las necesidades únicas de los adolescentes, y puede conducir a métodos para aliviar mejor los problemas que pueden producirse.

- Sea sensible a las necesidades únicas de los adolescentes. Puede ser difícil vivir con una enfermedad crónica, en especial para un adolescente que tiene menos “experiencia de vida” y, en consecuencia, menos estrategias de superación instaladas. No suponga que el joven tiene la fortaleza emocional o la red de apoyo social necesaria para manejar los problemas relacionados con una enfermedad crónica.



- Comuníquese de manera adecuada. Intente ver cualquier problema relacionado con la enfermedad crónica a través de los ojos de él. Vea lo que él ve. Sienta lo que él siente. Dar órdenes o mostrar enfado o agresividad para forzar cuestiones rara vez resulta productivo. Una conversación calmada y constructiva es una forma mucho más positiva de abordar problemas relacionados con la enfermedad crónica.
- Intente tratar al adolescente como adulto. Planifiquen juntos las maneras más apropiadas de tratar la enfermedad crónica y vivir con ella. Cuanto más trate al adolescente como a un adulto, más probable es que él genere conductas maduras como respuesta.
- Eduque a su pareja. Cualquier persona que no esté familiarizada con problemas médicos, incluidos familiares, amigos y maestros, puede convertirse en un obstáculo para vivir con una enfermedad crónica de manera satisfactoria. Esto es en especial importante en la escuela, ya que el adolescente pasará varias horas al día allí. Entregue folletos y otra información a docentes, asesores e incluso compañeros de clase, de manera que la escuela pueda ser un verdadero “hogar fuera del hogar”.

¿Un niño con PTI puede llevar una vida normal?

Pueden asistir a la escuela y realizar la mayoría de las actividades cotidianas normales. Aunque cada niño es diferente, los que tienen mayores riesgos de hemorragia deberían limitar algunas actividades y deportes. Hable con su médico sobre recomendaciones para su hijo.

¿Un niño con PTI puede participar en deportes y otras actividades?

Estas son algunas pautas de “ITP Kid’s” (Niños con PTI), creado por el Centro Dana-Farber de Cáncer Infantil y Trastornos Sanguíneos de Boston. Hacer deporte es una parte importante de la diversión y el disfrute de la vida. Tener PTI debería interferir lo menos posible. Solo se deben tomar las precauciones necesarias, como usar casco y protecciones para codos, muñecas y rodillas, y otros equipos de protección recomendados para los deportes que desea jugar, para evitar lesionarse.

¿Qué deportes puedo practicar con PTI?

La siguiente es una lista de los deportes que un niño puede practicar o que debería evitar según su conteo de plaquetas. Solo debe recordar divertirse y cuidarse.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: No hay pautas nacionales formales para la práctica de deportes y actividades con PTI. Hemos elaborado estas sugerencias con el modelo de las usadas por la Fundación Nacional de Hemofilia para otros tipos de trastornos hemorrágicos.

Los deportes y las actividades al aire libre se pueden dividir en tres grupos con bastante facilidad.

1. Deportes que son seguros para todos, incluso con una enfermedad hemorrágica. Caminar, nadar o jugar tenis son ejemplos.
2. Todo lo demás: básquet, fútbol o béisbol, por ejemplo.
3. Deportes potencialmente peligrosos para cualquier persona, incluso sin un trastorno hemorrágico. Algunos de ellos son aladeltismo, rugby, carreras de esquí o lucha. Para muchos pacientes, es importante decidir si sería mejor evitar algunos deportes de contacto más riesgosos o tratarse para elevar el conteo de plaquetas para poder practicarlos. Esta pregunta no tiene una única respuesta correcta. Es importante considerar esta decisión con el hematólogo de su hijo. La respuesta para un niño puede ser muy diferente a la de otro. Siempre consulte al hematólogo si su conteo de plaquetas está en el límite mínimo de cualquiera de esos parámetros antes de practicar cualquier deporte serio. Los conteos de plaquetas normales son de $> 150,000/\text{mm}^3$. Siempre que el de su hijo esté por encima de $75,000$, por lo general es seguro practicar la mayoría de los deportes, pero deberá asegurarse de protegerse como lo haría cualquier atleta.





Riesgo alto

- jugar hockey sobre hielo con técnicas defensivas, sobre césped (por los palos) o callejero;
- boxeo;
- buceo competitivo;
- aladeltismo;
- fútbol americano;
- rugby;
- lacrosse;
- montar en motocicleta;
- jugar ráquetbol (por potenciales lesiones oculares producidas por las raquetas en lugares pequeños);
- escalada en roca;
- lucha.

Riesgo moderado

- béisbol (pero no como receptor; se debe usar casco en las bases);
- básquet;
- bolos;
- zambullirse en la piscina (pero no saltos altos ni competencias);
- gimnasia;
- montar a caballo;
- patinaje sobre hielo (usar casco si aún está inestable);
- practicar karate, kung-fu o taekwondo (sin patadas a la cabeza);
- ciclismo de montaña (por supuesto, con casco);
- practicar canotaje en el río;
- patinaje en patines de ruedas o en línea (con equipo de protección);
- correr;
- remar;
- patineta (con equipo de protección);
- esquí o snowboard a campo traviesa o cuesta abajo (asegúrese de usar casco). Para las carreras de esquí se requiere un conteo de plaquetas más alto;
- fútbol;

Riesgo moderado (continuación)

- tenis;
- competir en eventos de atletismo;
- vóley;
- levantamiento de pesas.

Riesgo bajo

- esquí acuático;
 - levantamiento de pesas;
 - ciclismo (con casco, por supuesto);
 - pesca;
 - jugar al frisbee;
 - golf;
 - salir de excursión;
 - practicar taichí o karate;
 - salir a caminar;
 - nadar;
 - trotar
- ...cuando lo desee.

¿A los niños con PTI se los puede animar a que hagan cosas divertidas?

Los niños con PTI no deben dejar que el trastorno controle su vida. Pueden hacer excursionismo, pasar tiempo con amigos, aprender cosas nuevas, jugar juegos de mesa, leer un libro, ver una película, jugar videojuegos y participar en actividades que no impliquen contacto físico ni golpes.

¿Quién debe saber que el niño padece PTI?

Se debería informar del trastorno y de las señales a observar a las siguientes personas que interactúen con un niño con PTI:

- el pediatra y el dentista habituales del niño;
- la enfermera escolar;
- la maestra y los compañeros de clase;
- entrenadores e instructores de actividad física;
- cuidadores, como niñeras y nanas;
- conductor del autobús, si el niño lo toma a diario;
- líder de tropa de niños exploradores u otros grupos;
- personal médico de emergencia (en la sala de emergencias o en una ambulancia).



Agradecemos a las asesoras médicas de la PDSA, Amy Geddis, MD y Michele Lambert, MD, por su valiosa asistencia y aporte de información para crear este folleto educativo gratuito.

Agradecemos a Asociación Leucemia Mieloide Argentina (ALMA) y a su Coordinador de Pacientes con PTI, Rubén De Francesco, por su colaboración con la revisión de nuestro material traducido.

Otros recursos útiles para niños y familias que enfrentan la ITP:



ITP POKE-R CLUBSM: Empowering Kids with ITP
(Empoderar a niños con ITP): visite www.pdsa.org/poke-r-club

Parents Teleconference Group (Grupo de teleconferencia de padres): los niños participan en los primeros 30 minutos para hablar entre ellos sobre la vida con ITP; visite: www.pdsa.org/support-groups/item/1667-ity-parents-teleconference

Hoja de Datos para Estudiantes con ITP

Guía de Recursos para Padres

Tarjeta de Emergencia Médica para Pacientes con ITP

Grupo de Debate en Línea de la PSDA

Línea de Ayuda para la ITP: (440) 746-9003 o PDSA@PDSA.org

Veinte Pasos para una Mejor Salud

Sugerencias Alimentarias para la ITP

Lista de Recursos Alimentarios y Estilo de Vida de ITP

Según sus circunstancias, también puede resultarle útil alguno de nuestros otros folletos:

ITP en Niños: Preguntas Frecuentes (disponible en español, inglés, chino y francés)

ITP en Adolescentes: Preguntas Frecuentes (disponible en español y inglés)

Cuando un Niño tiene Trombocitopenia Inmunitaria
(disponible en español, inglés, finlandés y árabe)

Comprender la ITP: Un Cuento para Niños sobre la Trombocitopenia Inmune (ITP)
(disponible en inglés, chino, holandés y finlandés)

La ITP y el Ciclo Femenino: Cuestiones Hemorrágicas en las Etapas de la Vida de una Mujer
(disponible en español y inglés)

ITP en Adultos: Preguntas Frecuentes (disponible en español, inglés, francés y finlandés)

Sobrellevar la ITP: Preguntas Frecuentes (disponible en español, inglés y francés)

Vivir con ITP: Respuestas a Preguntas Comunes (disponible en inglés)

El Rol y la Función de la Plaquetas en la ITP (disponible en inglés)

Seguros de Salud y Programas de Asistencia para Pacientes con ITP (disponible en inglés)

¿Quién paga los medicamentos en Canadá? (disponible en inglés y francés)

La Asociación de Apoyo a los Trastornos Plaquetarios (PDSA) se dedica a mejorar las vidas de las personas con ITP y otros trastornos plaquetarios mediante educación, defensa, investigación y apoyo.

Los miembros de la PDSA forman una comunidad comprometida y activa de pacientes, cuidadores, familiares, amigos y médicos clínicos a la que le entusiasma aumentar la concientización del público y promover la investigación y mejores resultados para personas con ITP. Son socios vitales a la hora de impulsar nuestra misión y sustentar recursos que alteran la vida de los pacientes y los cuidadores que transitan el camino de la enfermedad, en cualquier etapa. Algunos de los beneficios son la exclusiva publicación trimestral de noticias de la PSDA, descuentos para la conferencia anual de ITP y participación opcional en el programa Name Exchange.

La PDSA agradece a Novartis por su asistencia en la impresión de esta guía.

La información incluida aquí solo tiene fines educativos.

Para obtener información sobre la afección particular de su hijo, consulte a un médico.

Es posible que los nombres de las empresas y los productos mencionados en este folleto sean marcas registradas de sus respectivos dueños.

Use este formulario para:

- HACER UNA DONACIÓN A LA PDSA
 - SUMARSE A LA PDSA
 - SOLICITAR INFORMACIÓN SOBRE RECAUDACIÓN DE FONDOS
-

Marque los casilleros que correspondan.

Se agradecen y se reconocen todas las donaciones a la PDSA.

(Los cheques deben hacerse pagaderos a: PDSA, y no se puede enviar efectivo)

- Me gustaría unirme a la Asociación de Apoyo a los Trastornos Plaquetarios (PDSA) para recibir un paquete informativo y el boletín trimestral *The Platelet News* (en inglés) durante un año, y envío \$25 en concepto de membresía.
- Adjunto una donación a la PSDA de: \$ _____.
- Me gustaría recaudar fondos para la PDSA.
Envíenme información sobre el tema.
- Me gustaría recibir una tarjeta de *identificación de emergencia por PTI* (en inglés)(la primera es gratuita)

Complete sus datos:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ estado o provincia: _____

País: _____ código postal: _____

Para ayudarnos a actualizar nuestros registros, complete esta sección del formulario:

Soy: paciente con PTI padre o madre de un niño con PTI
 familiar amigo u otro profesional de la salud
 profesional de la industria

Para recibir información adicional sobre PTI y la PDSA, visite nuestro sitio web: www.pdsa.org o envíe un correo electrónico a pdsa@pdsa.org

ENVÍE ESTE FORMULARIO A: Platelet Disorder Support Association
8751 Brecksville Road, Suite 150
Cleveland, OH 44141

Llame a la oficina de la PDSA si necesita ayuda o para usar una tarjeta de crédito: (440) 746-9003

La PDSA es una organización sin fines de lucro 501(3)c. Todas las donaciones son deducibles de impuestos.

Conéctese con nosotros.



PLATELETDISORDER



GRUPOS:
PLATELETDISORDERSUPPORTASSOCIATION



PDSA_ITP



PDSA_ITP



PDSAORG



PDSA



Platelet
Disorder
Support
Association

Empowering ITP Patients

8751 Brecksville Road
Suite 150
Cleveland, OH 44141

tel 440-746-9003

pdsa@pdsa.org
www.pdsa.org