

PTI en adolescentes

PREGUNTAS FRECUENTES



PTI en adolescentes



PREGUNTAS FRECUENTES

P ¿Qué es la trombocitopenia?

R La trombocitopenia es un número reducido de plaquetas en la sangre. La trombocitopenia se define como un recuento plaquetario inferior a 150.000 plaquetas por microlitro (ppm) de sangre. Un recuento normal está entre 150.000 y 400.000 ppm. En la mayoría de las personas, cuando el recuento plaquetario es bajo, no hay síntomas hasta que el recuento es inferior a 50.000 ppm, y algunas personas no presentan síntomas (no tienen problemas evidentes) con recuentos plaquetarios de menos de 10.000 por micro litro.

P ¿Qué es la PTI?

R La púrpura trombocitopénica inmunitaria (PTI) es un trastorno hemorrágico causado cuando el sistema de defensa (inmunitario) del cuerpo marcha un ataque y destruye plaquetas sanguíneas que son saludables, pensando que son agentes que causan enfermedades.

- **Inmunitario** — el sistema inmunitario está involucrado
- **Trombocitopenia** — la sangre no tiene plaquetas suficientes

La PTI puede ser penetrante (de comienzo precipitado y frecuentemente temporal) o crónica (de larga duración).

P ¿Qué tipo de PTI tienen los adolescentes?

R No hay una prueba para diferenciarlas. En menor edad, habrá mayor probabilidad de que tu PTI sea sutil; y cuanto mayor sea tu edad, habrá mayor probabilidad de que sea crónica. Los médicos consideran la PTI como crónica cuando dura más de seis meses en los adultos y 12 meses en los niños.

P ¿Qué son las plaquetas?

R Las plaquetas son células en la sangre relativamente pequeñas y de forma irregular. Son necesarias para evitar que los vasos sanguíneos tengan pérdidas y para que la sangre coagule. Sin una cantidad suficiente de plaquetas, una persona que padece de PTI es expuesta a sufrir hemorragias espontáneas o Hematomas (púrpura).

P ¿Por qué son tan importantes las plaquetas?

R Las plaquetas son componentes sanguíneos de tamaño pequeño y textura pegajosa que se forman en la médula, ósea (tejido suave y poroso que se encuentra en los huesos largos del cuerpo). La tarea de las plaquetas consiste en mantener la integridad de los vasos sanguíneos y sellar pequeños cortes y lesiones formando coágulos de sangre. Si la sangre no tiene suficientes plaquetas, no puede coagular tan rápidamente como es necesario. Como consecuencia, puede formarse una cantidad excesiva de hematomas, y las personas que padecen PTI tienden a sangrar durante un largo periodo cuando se lastiman o sufren algún corte en la piel. Aunque raro, cuando los recuentos plaquetarios son muy bajos, es posible sufrir hemorragias espontáneas, incluida una hemorragia cerebral, o sea, sangrado en el cerebro.

P ¿Cuál es el recuento plaquetario normal?

R El recuento plaquetario normal mece entre 150.000 y 400.000 plaquetas por microlitro de sangre. Las personas que tienen un recuento plaquetario inferior a 10.000 tienen un caso severo de PTI. Para muchos,



un recuento de 30.000 es suficiente para impedir hemorragias devastadoras. Las reacciones que se producen ante un déficit plaquetario varían de un individuo a otro. Para determinar qué recuento plaquetario es seguro, debe consultarse a un médico especialista con experiencia.

P ¿Cuál es la causa de la PTI?

R Se desconoce la causa específica de PTI. En algunos casos, aparece después de una infección viral o bacteriana, una vacuna, la exposición a una toxina, o asociada a otra enfermedad, por ejemplo, lupus o VIH. Es importante recordar qué estaba sucediendo en su vida antes de que comenzar a tener síntomas de recuento plaquetario bajo. Esa información puede servirle a tu médico para diagnosticar y tratar su deficiencia plaquetario.

P ¿Es un factor mi tipo de sangre?

R Ninguno de los tipos de sangre ha sido relacionado con la PTI.

P ¿Qué hay de las enfermedades subyacentes?

R Es posible que algunas personas experimenten la púrpura trombocitopénica inmunitaria como secundaria, lo cual significa que tu bajo recuento de plaquetas es un resultado de alguna otra condición. La púrpura trombocitopénica inmunitaria secundaria puede tener origen en trastornos inmunitarios heredados, autoinmunidad global sistémica (el cuerpo ataca otras células así como las plaquetas), infecciones (como el VIH, hepatitis C y la bacteria estomacal, *H. pylori*) y trastornos linfoproliferativos (las células inmunitarias se multiplican sin detenerse, ocasionando un sistema inmunitario hiperactivo).

P ¿Cuáles son los síntomas de la PTI?

R Los síntomas varían en gran medida de una persona a otra. La mayoría de las personas que padecen PTI

“Tienes que ser mentalmente más fuerte que la misma enfermedad. Lo más importante es que debes cuidar tu cuerpo. Revisate todos los días en busca de señales y escucha a tu cuerpo. Eso definitivamente ayudará.”
— Missy



presentan hematomas espontáneamente. Algunas descubren que tienen petequias, es decir, pequeñísimos puntos rojos en la piel causados por la ruptura de vasos sanguíneos o por pérdidas de sangre a través de las paredes de los vasos capilares. Si su recuento plaquetario es muy bajo, es posible que presente otros síntomas hemorrágicos, incluso ampollas de sangre en la parte interior de las mejillas o sangre en la orina o las heces. En general, cuanto más numerosos son los síntomas hemorrágicos, más bajo es el recuento plaquetario.

P ¿Cómo sé que tengo PTI?

R No hay ninguna prueba definitiva que permita diagnosticar la PTI. Su médico hará pruebas para descartar otras causas de déficit plaquetario. Si no se encuentra ninguna otra causa, con frecuencia el diagnóstico sería PTI.

P ¿Qué es una prueba de médula ósea y por qué podría necesitarla?

R Las plaquetas se producen en la médula ósea. El propósito de esta prueba es confirmar que el proceso de producción de plaquetas funciona adecuadamente. Habitualmente esta prueba se realiza en el hueso de la cadera. Primero se aplica una inyección de novocaína u otro agente anestésico. Luego se introduce una aguja a través del hueso hasta llegar a la médula. Entonces se extrae algo de médula para su posterior examen. Mientras que para algunas personas esta prueba causa poco o ningún dolor, para otras, esta prueba es sumamente dolorosa.

P ¿Existe una cura para la PTI?

R Si bien no existe cura para la PTI, muchos pacientes descubren que su recuento plaquetario mejora con uno o más de los tratamientos. Algunos pacientes dicen que el hecho de hacer cambios en su dieta o estilo de vida los ayuda a sentirse mejor y mejora su recuento plaquetario. Esta enfermedad puede entrar en remisión por un período prolongado, quizás por el resto de la



vida del paciente. Asimismo, la PTI puede repetirse. Actualmente no existe ninguna manera de predecir el curso de la enfermedad.

P ¿Es contagiosa la PTI? ¿Puede transmitirse a los familiares y otras personas?

R No, la PTI no es una enfermedad contagiosa y no puede transmitirse a otros como un resfrío.

P ¿Cuáles son los tratamientos?

R Hay muchos tratamientos para la PTI. Todos tienen distintos riesgos y beneficios, y algunos son sumamente tóxicos. Es importante conocer tanto las probabilidades de éxito como los posibles efectos secundarios antes de comenzar un tratamiento. Los hematólogos pueden usar varios tratamientos a la vez para incrementar las probabilidades de éxito.

Los tratamientos son (en orden alfabético): anti-D (WinRho SDF[®], Rhophylac[®]), azatioprina (Imuran[®]), corticosteroides (por ejem., prednisona, prednisolona, metilprednisolona, dexametasona), ciclofosfamida (Cytosan[®]), ciclosporina (Sandimmune[®]), danazol (Danocrine[®]), gammaglobulina (por ejem., IVIg), micofenolato mofetilo (Cellcept[®]), rituximab (Rituxan[®]), esplenectomía y alcaloides de la vinca (por ejem., vincristina). La FDA aprobó en 2008 dos nuevos tratamientos para adolescentes (de 18 años y mayores) y adultos con PTI crónica. Estos tratamientos son romiplostim (Nplate[®]) y eltrombopag (Promacta[®]). Ambos son factores de crecimiento plaquetario. Hay tratamientos adicionales en etapa de ensayo clínico.

Algunos pacientes informan haber tenido éxito con terapias complementarias tales como vitaminas, suplementos, cambios en la dieta, hierbas y trabajo energético, tal como Reiki.

P ¿Cuáles son los efectos secundarios de estos tratamientos?

R Se han informado efectos secundarios con respecto a cada uno de los fármacos utilizados para tratar la PTI. Sin embargo, estos efectos secundarios varían de una persona a otra. Tú podrías tener todos, algunos o ningún efecto secundario. A continuación se encuentra una descripción y los efectos secundarios para los tratamientos frecuentemente utilizados.

Prednisona — La prednisona es un medicamento sintético (es decir, un esteroide) similar a la cortisona, sustancia natural producida en las glándulas suprarrenales del cuerpo humano. Se emplea en el tratamiento de la PTI porque se ha demostrado que incrementa el recuento plaquetario durante el tiempo en que es administrada al paciente.

Posibles efectos secundarios: por lo general, la prednisona sólo se administra por períodos de pocas semanas cada vez porque su uso prolongado puede ocasionar efectos secundarios graves. Incluso cuando se la administra por lapsos cortos, puedes presentar mayor irritabilidad, malestares estomacales, trastornos del sueño, aumento del apetito, aumento de peso, hinchazón de las mejillas, micción frecuente, azúcar en la orina, pérdida de densidad ósea o acné. Cuando deja de administrarse el medicamento, estos efectos secundarios comienzan a desaparecer.

Gamaglobulina intravenosa (IVIg) — La IgIV es un concentrado líquido de anticuerpos que se obtiene a partir del plasma (la parte líquida de la sangre que no contiene glóbulos rojos) de donantes de sangre sanos. Se cree que la IgIV funciona interfiriendo con la forma en que se eliminan las plaquetas revestidas. El tratamiento con IgIV habitualmente producirá un incremento rápido (en un lapso de entre 24 y 48 horas) del recuento plaquetario, pero las mejoras generalmente son pasajeras. El tratamiento puede repetirse hasta que el recuento plaquetario mejore en forma permanente. La IgIV se administra mediante infusión intravenosa directamente en una vena del brazo durante varias horas diarias a lo largo de un período de 1 a 5 días.

Posibles efectos secundarios: Algunos pacientes tratados con IgIV presentan náuseas y vómitos, dolores de cabeza o fiebre y, rara vez, meningitis aséptica, coágulos sanguíneos anormales o insuficiencia renal.

Inmunoglobulina anti-Rho(D) (WinRho®, Rhophylac®) — La inmunoglobulina anti-D también es un concentrado líquido de anticuerpos derivado de plasma humano sano. Sin embargo, este medicamento apunta al factor Rh* de los glóbulos rojos. Se cree que la inmunoglobulina anti-D se une a los glóbulos rojos hasta tal punto que el bazo, al estar ocupado eliminando glóbulos rojos, no tiene muchas oportunidades de eliminar las plaquetas recubiertas de anticuerpos. Como sucede con la IgIV, la respuesta habitualmente es rápida pero temporal. Si un hematólogo recomienda tratarte con inmunoglobulina anti-D, ésta se le administrará mediante infusión intravenosa. El procedimiento dura menos de media hora y puede realizarse durante una visita a los consultorios externos. Por lo general, la inmunoglobulina anti-D no actúa si tienes factor Rh negativo o te has sometido a una esplenectomía (extirpación del bazo).

Posibles efectos secundarios: Los efectos secundarios temporales del tratamiento con inmunoglobulina anti-D incluyen fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, náuseas, vómitos y anemia, y, rara vez, insuficiencia renal. Otros tratamientos — Tu médico puede sugerir otros tratamientos. Comunícate con nuestra organización o visita nuestro sitio de internet (www.pdsa.org) si desea obtener información sobre esos tratamientos.

Anticuerpos monoclonales Rituximab (Rituxan®) — El rituximab es un anticuerpo monoclonal aprobado por la FDA en noviembre de 1997 para el tratamiento de ciertos tipos de linfoma, un tipo de cáncer. Se usa cada vez con más frecuencia para el tratamiento de la PTI. Reduce la cantidad de células B en el flujo sanguíneo del organismo, un tipo de glóbulo blanco,

* La mayor parte de las personas tiene factor sanguíneo Rh positivo. Esto significa que producen factor Rh, una proteína heredada que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos. Un pequeño porcentaje de personas carece de factor Rh. Se considera que tienen factor Rh negativo.

y provoca cambios en el carácter de las células T (otro tipo de glóbulo blanco). Las células B eliminadas no son células B específicas cuyo objetivo de ataque sea el cáncer o la PTI. El rituximab reduce la población general de todas las células B que tienen un receptor específico que se conoce como CD20. Después del tratamiento con rituximab, el cuerpo humano puede tardar hasta un año o más en reemplazar las células B eliminadas y restablecer por completo el sistema inmunitario y la producción de anticuerpos. El rituximab se administra por vía intravenosa (IV). Algunos pacientes tienen reacciones de hipersensibilidad. El fabricante de este producto recomienda la medicación previa con acetaminofén (Tylenol) y difenhidramina (Benadryl) antes de cada infusión.

Posibles efectos secundarios: Los efectos secundarios ocurridos después del 7% de las infusiones incluyeron dolores de cabeza, escalofríos, fiebre y dolores en todo el cuerpo. En el caso de los pacientes con hipersensibilidad a derivados de la sangre, hay un riesgo muy pequeño de que ocurra una anafilaxis (respuesta de choque). Si un paciente tiene dolor de espalda, escalofríos, fiebre, cambios en la cantidad de orina que elimina, aumento de peso repentino, retención de líquido/edema o respiración entrecortada, debe reportar esos síntomas a su médico de inmediato. Un número muy pequeño de pacientes puede presentar anemia severa, que requiere atención médica inmediata. Si deseas obtener más información acerca del uso de rituximab en el tratamiento de la PTI, visita, www.pdsa.org.

Factores de crecimiento plaquetario romiplostim (Nplate®) y eltrombopag (Promacta®) — Los factores de crecimiento plaquetario o agonistas del receptor de la trombopoyetina (TPO) son una nueva clase de tratamientos para la PTI que estimulan la médula ósea para que produzca más plaquetas. La TPO, una proteína producida en el hígado, estimula naturalmente la producción de plaquetas en la médula ósea. Los agonistas del receptor de la TPO se unen a los mismos receptores que la TPO producida en el organismo, que hace que los megacariocitos de la médula ósea produzcan más plaquetas. Si bien habitualmente se considera que la PTI es una enfermedad caracterizada

por la destrucción de plaquetas, investigaciones recientes han demostrado que muchas personas que padecen PTI también tienen una producción inusualmente escasa de plaquetas. La estimulación adicional de la médula ósea por parte de los agonistas del receptor de la TPO crea una cantidad de plaquetas suficiente como para superar la destrucción de plaquetas o los problemas de producción plaquetaria en la mayoría de las personas que reciben estos tratamientos. En 2008, dos factores de crecimiento plaquetario diferentes (romiplostim y eltrombopag) recibieron aprobación de la FDA para el tratamiento de la PTI crónica en adolescentes a partir de los 18 años de edad y en adultos. Se están realizando investigaciones sobre el uso de este tratamiento en menores de 18 años.

El romiplostim (Nplate®) es un peptidocuerpo (parte péptido y parte anticuerpo) fabricado en forma líquida, que se administra mediante inyección subcutánea (debajo de la piel) inicialmente una vez por semana. Las **reacciones adversas más comunes** son dolor en los músculos y en las articulaciones, mareos, insomnio, indigestión y sensación de “hormigueo”. Existe la posibilidad de que los pacientes desarrollen tejido reticulado (crecimientos fibrosos) en la médula ósea y que sus recuentos plaquetarios disminuyan por debajo de los niveles anteriores al tratamiento si éste se interrumpe.

En cuanto al eltrombopag (Promacta™), se trata de una molécula pequeña (pastilla) que se toma una vez al día. Estas píldoras deben tomarse con el estómago vacío, ya que los alimentos afectan su absorción. **Los posibles efectos secundarios** incluyen dolores de cabeza de ligeros a moderados y una función hepática elevada. Como con otros tratamientos en esta clase, la FDA está preocupada sobre el desarrollo de tejido reticulado en la médula ósea y una disminución del recuento plaquetario al interrumpir la administración del fármaco.

Si desea obtener más información acerca de todos los tratamientos de la PTI, visite el sitio de internet de la PDSA, www.pdsa.org.

“Me he dado cuenta de que no puedo dejar que esta enfermedad controle mi vida. Debo disfrutarla, y todo lo que tengo que hacer es tener cuidado. Al inicio tenía miedo de que fuera el fin de mi vida, pero en realidad, esta enfermedad nunca me ha detenido. Es cierto que no puedo ser porrista, pero al menos estoy con vida y bien.”

— DREYA



P ¿Por qué estoy deprimido y de mal humor?

R Muchas personas que padecen de PTI dicen sentirse deprimidas. Existen varias explicaciones posibles. Se ha pensado que el nivel de serotonina (un neurotransmisor que las plaquetas llevan al cerebro y otras partes del cuerpo) puede cambiarse en personas con bajo recuento de plaquetas. Dado que la serotonina ayuda a regular el estado de ánimo, cualquier cosa que altere el procedimiento de la serotonina podría contribuir con la depresión. Este y otros efectos biológicos de tener un bajo recuento de plaquetas puede afectar el humor de una persona. Otro factor es el simple hecho de que estás enfrentando una enfermedad difícil y posiblemente crónica. Esto puede provocar sentimientos de aislamiento, temor porque tu cuerpo se ha “puesto en tu contra”. El tercer factor está dado por los tratamientos. En muchos de ellos se prevé la depresión como posible efecto secundario.

P ¿Por qué estoy tan cansado?

R La fatiga es común entre las personas que padecen PTI. Es ser causada por la enfermedad o producirse en respuesta a los medicamentos. Algunos pacientes informan que el hecho de cambiar a una dieta saludable aumenta su nivel de energía y reduce la fatiga.

P ¿Cómo afectará la PTI mi periodo?

R Son comunes los periodos menstruales pesados y prolongados en las adolescentes con PTI. Si el sangrado es muy pesado, es posible que las píldoras anticonceptivas ayuden a controlar tu periodo. En algunos casos, puede usarse ácido tranexámico, un medicamento con no hormonal (por ejemplo; Lysteda®) que evita que los coágulos se disuelvan. Conversa con tu hematólogo o ginecólogo si tu sangrado es muy pesado o dura más de 7 días.

P ¿Puedo jugar deportes?

R Dependiendo del recuento plaquetario, es posible que aún puedas jugar deportes de no contacto. Esto puede significar que aprenderás a ser un campeón de tenis en vez de un mariscal de campo de fútbol americano. Conversa con tu médico para decidir qué actividades son las mejores para ti.

P ¿Qué síntomas indican que debo llamar a mi profesional de atención médica?

R Llama a tu médico u otro profesional de atención médica de inmediato si te golpeas la cabeza o tienes un accidente grave. Mantente alerta a la presencia de gran cantidad de hematomas y petequias u otros indicios de hemorragia intensa. Esto puede indicar un recuento plaquetario muy bajo. Los signos de hemorragia en el cerebro incluyen: dolor de cabeza que no cede, mareos, vómitos, somnolencia fuera de lo común, confusión, mala articulación del lenguaje (problemas de dicción), falta de coordinación en el movimiento de ambos ojos, debilidad de un lado del cuerpo, rigidez en el cuello o la espalda, convulsiones y la incapacidad para ver u oír. Informa también a tu médico acerca de cualquier hemorragia nasal, sangrado en las encías, presencia de sangre en tu orina o las heces, o vómitos. Incluso si una PTI está en remisión, deben buscar estos síntomas de modo que puedan contactar a su proveedor de atención médica apenas ocurran.

“Dile a tus padres todo. No ocultes los hechos de sangrado y episodios de hematomas. Esto puede ser mortal.”

P ¿Qué debo hacer si algo sale mal?

R Díselo a alguien. Conversa con tus padres si algo es inusual; te aman y quieren lo mejor para ti. Asegúrate de que tu médico sepa todas tus actividades y cualquier problema físico que experimentes.

P ¿Cómo se lo digo a mis amigos?

R Es posible que tus amigos sientan curiosidad acerca de por qué no puedes jugar deportes o es posible que se pregunten por qué vas al médico tan a menudo. No



temas contarles a tus amigos acerca de tu trastorno. Es posible que quieran ayudar o saber más. He aquí algunas sugerencias sobre cómo decírselo a tus amigos:

“Mi cuerpo tiene problemas para formar coágulos de sangre, de modo que sangro y se me forman hematomas fácilmente.”

Al responder acerca de por qué no juegas fútbol americano:

“Debo tener cuidado porque mi sangre no coagula bien. Si me corto o tengo un hematoma, es posible que no deje de sangrar.”

Si tomas medicamentos, es posible que puedas decir:

“Ten paciencia. La medicina me da hambre/me agota/me cambia el humor, pero sigo siendo la misma persona.”

Siéntete libre de entregar este folleto a tus amigos, maestros y familiares. Contacta a nuestra organización para obtener copias adicionales.

P ¿Algún otro consejo?

R Haz algo divertido. No dejes que la PTI controle tu vida. Practica senderismo. Pasa tiempo con tus amigos. Aprende algo nuevo. Lee un buen libro. Tus opciones son ilimitadas.

P ¿Dónde puedo conocer a otros adolescentes con PTI?

R La PDSA ofrece un foro de discusión en línea solo para adolescentes. Ve a www.pdsa.org/forum-sp-534/index.html y haz clic en “Teens” (adolescentes) para conversar con otras personas como tú.

P ¿Dónde puedo obtener más información?

R Conversa con tu médico de cabecera (para investigar o explicar síntomas antes de que se realice el diagnóstico de la PTI) o un hematólogo (una vez que se haya realizado el diagnóstico de la PTI). La Platelet Disorder

Support Association o PDSA (Asociación de Apoyo a Personas con Trastornos Plaquetarios) cuenta con más información sobre todos los temas tratados en este folleto. Hay cientos de páginas de información en el sitio de internet de la PDSA, www.pdsa.org. Esta organización publica una actualización electrónica de noticias en forma mensual, un boletín de noticias trimestral de 28 páginas, folletos informativos y pone a disposición otras publicaciones y artículos. Cada año, la PDSA lleva a cabo una conferencia anual de PTI (con sesiones especiales solo para adolescentes) y varias reuniones regionales. La PDSA cuenta con muchos grupos de apoyo en los EE. UU. y Canadá. La PDSA continúa ampliando sus programas a fin de ofrecer más servicios y llegar a una mayor cantidad de gente.

Agradecimientos

La Platelet Disorder Support Association (PDSA) desea agradecer a:

1. Dra: Michael Tarantino, Bleeding & Clotting Disorders Institute, Peoria, IL (U.S.A.) and Dra: Amy Geddis, Rady Children's Hospital, San Diego, CA (U.S.A.) por la revisión médica de este texto.
2. Dra. Diane Nugent, Center for Inherited Blood Disorders, 1310 W. Stewart #606, Orange, CA 92868 tel (714) 221-1200 www.c3dibd.org por la revisión de la traducción de este texto al español.



Según cuáles sean tus circunstancias, alguno de nuestros otros folletos también puede resultarte útil:

ITP in Adults — Frequently Asked Questions
[PTI en la adultez: Preguntas frecuentes]

ITP in Children — Frequently Asked Questions
[PTI en los niños: Preguntas frecuentes]

Coping with ITP — Frequently Asked Questions
[Cómo sobrellevar la PTI — Preguntas frecuentes]

Cómo Sobrellevar la PTI — Preguntas frecuentes (Spanish)

Vivre avec le PTI — Questions Fréquemment Posées (French)

PTI en la adultez — Preguntas frecuentes (Spanish)

PTI infantil — Preguntas frecuentes (Spanish)

PTI chez l'adulte — Questions Fréquemment Posées (French)

PTI chez l'enfant — Questions Fréquemment Posées (French)

*ITP and the Female Lifecycle — Bleeding Issues in the Stages
of a Woman's Life [La PTI el ciclo de vida femenino —
Problemas hemorrágicos en las distintas etapas de la vida
de una mujer]*

*La PTI el ciclo de vida femenino — Problemas hemorrágicos
en las distintas etapas de la vida de una mujer (Spanish)*

Health Insurance Assistance Programs for ITP Patients
[Programas de asistencia y seguro de salud para pacientes
con PTI]

The Role and Function of Platelets in ITP — Frequently Asked Questions
[Rol y función de las plaquetas en la PTI – Preguntas frecuentes]

When A Child Has ITP — A Resource Guide for Parents
[Cuando un niño tiene PTI: Una guía de recursos para padres]

Parents Resource Packet [Paquete de recursos para padres]



Para obtener más información acerca de la PTI, solicitar copias adicionales de este folleto, o asociarte a la PDSA, comunícate con nosotros:

Platelet Disorder Support Association

133 Rollins Avenue, Suite 5, Rockville, MD 20852

tel 1-87-PLATELET (1-877-528-3538)

fax 301-770-6638

pdsa@pdsa.org

www.pdsa.org

La Platelet Disorder Support Association está dedicada a mejorar la vida de las personas que padecen PTI y otros trastornos plaquetarios, a través de la educación, el apoyo a las personas que los sufren y la investigación.

Entre los beneficios para los socios se incluyen un boletín de noticias, descuentos para la Conferencia anual de la PTI, la posibilidad de participar en el Name Exchange Program (Programa de intercambio de nombres), y la agradable sensación que produce ayudar a los demás.

La PDSA es una organización constituida conforme a la sección 501(c)3 del Código Fiscal de los Estados Unidos (U.S. Internal Revenue Code). Todos los aportes son deducibles de impuestos.

Este folleto informativo para el paciente tiene el apoyo de una donación educativa provista por **Amgen**.

La información incluida en este folleto tiene fines educativos únicamente. Para la condición médica única de su hijo(a), consulte con un médico.



PLATELET DISORDER
SUPPORT ASSOCIATION

for People with ITP

Platelet Disorder Support Association

133 Rollins Avenue, Suite 5
Potomac, MD 20852

tel 1-87-PLATELET (1-877-528-3538)
fax 301-770-6638

pdsa@pdsa.org
www.pdsa.org