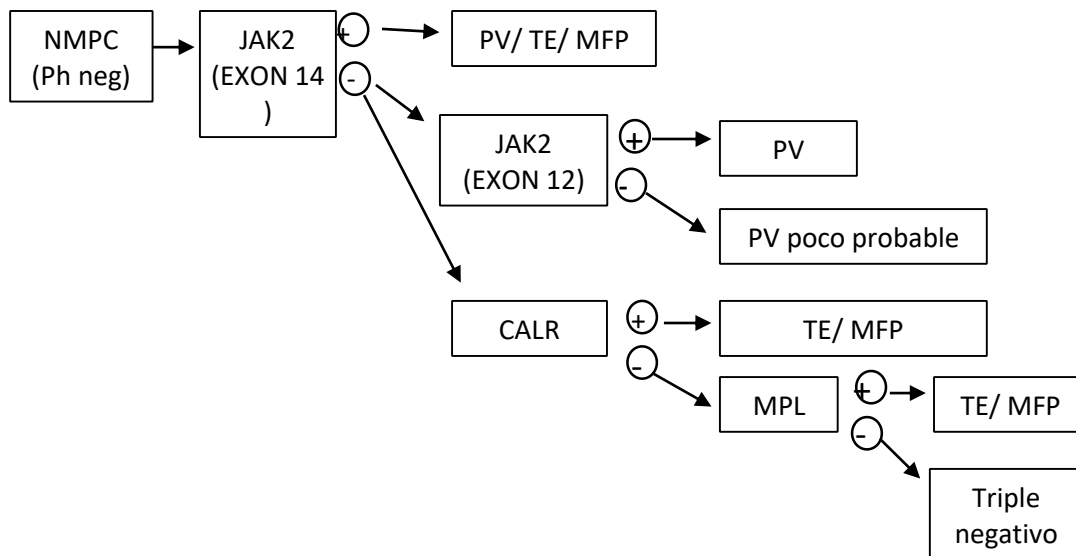


**Cuadro 1**

*Algoritmo del estudio molecular de las NMPC*



**Cuadro 2**

Tratamiento		
<b>Riesgo muy bajo</b>	Menor de 60 años Sin antecedentes de trombosis JAK 2 NEGATIVO	Sin FRCV: Observación
		Con FRCV: AAS
<b>Riesgo bajo</b>	Menor de 60 años Sin antecedentes de trombosis JAK2 POSITIVO	AAS

<b>Riesgo intermedio</b>	Mayor de 60 años Sin antecedentes de trombosis JAK 2 NEGATIVO	AAS + CITORREDUCCIÓN
<b>Riesgo alto</b>	Antecedentes de trombosis o Mayor de 60 años + JAK 2 POSITIVO	AAS + CITORREDUCCIÓN  Si trombosis venosa previa : - anticoagulación - AAS solo si FRCV  Si trombosis arterial: considerar AAS 2 veces por día.

**Cuadro 3**

<b>Riesgo</b>	<b>Tratamiento</b>
Bajo (edad < 60 años, sin historia de trombosis)	AAS en bajas dosis* + flebotomía**
Alto (edad > 60 años y/o presencia de historia de trombosis)	AAS en bajas dosis* + flebotomía + citorreducción con hidroxiurea o interferen

\*Se recomienda evaluar actividad cofactor de ristocetina (>30%) en casos de trombocitosis 1000-1500 x 10<sup>9</sup>/litro previo al uso de AAS para descartar síndrome de von Willebrand adquirido.

\*\*Valorar citorreducción en los pacientes de bajo riesgo con: pobre tolerancia a flebotomía, leucocitosis progresiva, trombocitosis extrema, esplenomegalia sintomática o progresiva, persistencia de síntomas.

Cuadro 4

**Scores pronósticos de MF**

<b>Variable</b>	<b>IPSS</b>	<b>DIPSS</b>	<b>DIPSS plus</b>
Edad mayor de 65 años	1	1	1
Síntomas constitucionales	1	1	1
Hb < de 10 gr %	1	2	2
GB > de 25.000 x mm3	1	1	1
Blastos en SP más 1 %	1	1	1
Plaquetas menos de 100.000			1
Requerimiento GR			1
Cariotipo desfavorable			1

Cuadro 5

<b>Grupo de riesgo</b>	<b>IPSS</b>		<b>DIPSS</b>		<b>DIPSS plus</b>	
	<b>Factores de riesgo (n)</b>	<b>Mediana sobrevida (años)</b>	<b>Factores de riesgo (n)</b>	<b>Mediana sobrevida (años)</b>	<b>Factores de riesgo (n)</b>	<b>Mediana sobrevida (años)</b>
<b>Bajo</b>	0	11.3	0	No alcanzada	0	13.4
<b>Int 1</b>	1	7.9	1 ó 2	14.2	1	6.5
<b>Int 2</b>	2	4.0	3 ó 4	4	2 ó 3	2.9
<b>Alto</b>	Más de 3	2.3	5 ó 6	1.5	4 o más	1.3

**Cuadro 6**

Categoría de Riesgo	Riesgo Bajo o Intermedio 1	Asintomático	Observación		
		Sintomático	Tratamiento dirigido al síntoma		
	Riesgo Intermedio 2 o Riesgo Alto	Elegible para trasplante	NO	Ruxolitinib Citorreducción Interferón	
			Si	Considerar alotrasplante	

**Cuadro 7**

Síntoma	Tratamiento	dosis
<b>Anemia</b>	Eritropoyetina	10.000 UI trisemanal
	Prednisona	15- 30 mg/d
	Nandrolona	50 mg IM c/ 15- 30 días
	Danazol	200-600 mg/ día
	Talidomida	50 mg /día
	Lenalidomida si del (5)(q31)	10 mg/d x 21 días de cada 28 días
<b>Síntomas Constitucionales</b>	Ruxolitinib	Ajustar dosis de acuerdo al recuento de plaquetas
<b>Esplenomegalia</b>	Ruxolitinib	
	Hidroxiurea	0.5-1.5 gr/ día
	Radioterapia	Considerar morbi- mortalidad
	Esplenectomía	

Cuadro 8

<b>Plaquetas</b>	<b>Dosis</b>
>200 x 10 <sup>9</sup> /L	20 mg dos veces al día
Entre 100 x 10 <sup>9</sup> /L 200 x 10 <sup>9</sup> /L	15 mg dos veces al día
Entre 50 x 10 <sup>9</sup> /L 99 x 10 <sup>9</sup> /L	Iniciar con 5 mg dos veces al día
< 50 x 10 <sup>9</sup> /L	Evaluar riesgo beneficio