

CORRELACIÓN ENTRE EL RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA (STF) Y EL CONTENIDO DE HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA (HCR): UTILIDAD EN LA DETECCIÓN DE FERROPENIA EN LAS ANEMIAS DE TIPO CRÓNICO

L. Muñoz, A. Cebollero, G. Perea, A. Gavarro, J. Guiu, J. Obiols, I. Roig y M. Torra

Servicio de Laboratorio, UDIAT, Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

Introducción: El HCR es un parámetro que proporciona el autoanálisis hematológico Advia 120 (Bayer) que nos informa sobre el contenido de hierro a nivel de la eritropoyesis más precoz. Un HCR < 28p es indicativo de ferropenia en pacientes (pcs) con anemia ferropénica, permite monitorizar el tratamiento con hierro y eritropoyetina en los pacientes con insuficiencia renal crónica, y también está disminuido en los pcs con talasemia. El diagnóstico de ferropenia asociada en la anemia de tipo crónico (AC) es a menudo difícil debido a la alteración de los parámetros férricos por el propio proceso inflamatorio. En estos casos es de gran utilidad el STF.

Objetivos: 1) analizar el HCR en una serie de pcs con AC junto con los parámetros clásicos del hemograma y bioquímica férrica, 2) correlacionar el HCR con el STF en la detección de ferropenia en estos pcs.

Resultados: Se estudiaron 99 pcs con AC. En todos se realizó un hemograma con reticulocitos, junto con hierro, ferritina, transferrina, índice de saturación de la transferrina (IST) y STF. Consideramos como "gold standar" para la detección de ferropenia el STF > a 5,5 mg/L en hombres y > 4,5 en mujeres. Según este parámetro 76% de los pcs tenían una AC pura (ACP) y 24% una anemia mixta (crónica y ferropénica: ACM). Analizando el HCR, se consideró ferropenia asociada a la anemia crónica cuando el HCR < 28 p, y según este parámetro el 75% tenían una ACP y el 25% una ACM. La correlación entre HCR y STF fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En el 23% de los casos se obtuvieron resultados discordantes. En 11 pcs se detectó ferropenia solo por el STF y en 12 pcs solo por el HCR. En el grupo de ACP según el STF, comparamos el resto de parámetros del hemograma junto con los del metabolismo férrico entre los pcs con HCR normal o alto y los pcs con HCR < 28. Los pcs con HCR < 28 mostraron de manera significativa: mayor % hematies hipocrómicos (%hipo), menor VCM, menor HCM, menor IST sin que existieran diferencias en la ferritina, con respecto los pcs con HCR > 28. Realizamos el mismo análisis en el subgrupo de pcs con ACP según el HCR y los pacientes con STF elevado presentaron: mayor % hematies hipocrómicos (%hipo), menor VCM, menor HCM, menor IST con respecto los pcs con STF disminuido, aunque las diferencias no fueron significativas.

Conclusiones: El HCR muestra una buena correlación con el STF en la detección de ferropenia en la AC. La ventaja del HCR respecto el STF es su inferior coste económico y su precocidad en la detección de ferropenia. Los resultados discordantes sugieren que en algunos casos es necesario la realización conjunta de ambas determinaciones para la correcta caracterización de las anemias de tipo crónico.