

## EL FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN LA PATOLOGÍA DE LA SERIE ROJA: UTILIDAD DE SU EVALUACIÓN Y RESTRICCIONES A SU PETICIÓN

S. del Castillo, E. Díaz, A. Narváez, A. Rosell, R. García Delgado, I. Caparrós, A. Campos, M.P. Queipodellano, R. García Sánchez, S. de la Torre, M.J. Moreno, I. Pérez y G. Ramírez

*Servicio de Hematología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

**Introducción:** La valoración del frotis de sangre periférica es una técnica altamente recomendada tanto en los manuales clásicos de Hematología como en publicaciones recientes. La técnica es "consumidora de tiempo" de personal muy especializado por lo que resulta costosa para el sistema sanitario. Por otra parte, la organización actual de los laboratorios tendente a la automatización, unido a la mayor cantidad de datos y rapidez de su entrega hace plantearse la necesidad de restringir el uso del frotis a los casos en los que no existan alternativas diagnósticas. La valoración de la serie roja en el frotis resulta especialmente sensible a estos planteamientos.

**Material y métodos:** Se han revisado 137 peticiones de frotis que constara el diagnóstico de anemia ó sospecha de hemoglobinopatía. Los resultados se han agrupado en patológicos y no patológicos incluyendo en estos a los que la única alteración era una moderada anisocitosis sin formas patológicas ni otros datos que orientaran el diagnóstico. Una vez analizados los frotis se ha ido a la historia clínica y se ha seguido al paciente hasta obtener el diagnóstico definitivo.

**Resultados:** Características del grupo: Edad (mediana): 60 años (14-92). Hombres/Mujeres: 39/98. Hb (media y desviación estándar): 10,93/1,73. 32 pacientes del grupo completo (23%) y 25 de 121 (20,66%) en los que la causa de la petición era anemia presentaban en la analítica acompañante  $>12$  gr Hb. Los frotis patológicos fueron 56 (41%) Hb 10,12 ADE 17,4. Los no patológicos fueron 81 (59%) Hb 11,43 ADE 16,1. Los diagnósticos definitivos fueron 43 ferropenias (46% con un frotis patológico), 13 talasemias (77%), 9 Insuf. renal (33%), 6 AHA (33%), 6 Hepatopatías (50%), 6 A. trast. cron. (33%), 5 SMD (60%) y 22 con otros diagnósticos. En otros 27 casos no se estableció el diagnóstico de la anemia, en la mayoría porque estos pacientes no presentaban anemia o era muy leve (25 presentaban un frotis no patológico y solo 2 patológicos que correspondían a dos pacientes con 11,9 y 10,9 de Hb y 73 y 84 años respectivamente).

**Conclusiones:** En nuestro medio la solicitud del frotis para evaluar serie roja disminuiría con la evaluación previa de las cifras hematimétricas y bioquímica rutinaria incluyendo estado ferrocinético (mas del 65% de disminución). La solicitud de estudios razonados con posterioridad como el C. Directo y vit B12/ac. fólico disminuirían otro 10% las peticiones de frotis. En el estudio de talasemia el frotis muestra frecuentemente hallazgos que apoyan el diagnóstico si bien los protocolos de actuación habituales hubieran indicado en todos los casos la práctica de electroforesis y dosificación de Hb's (microcitosis con patrón ferrocinético normal). En nuestra serie solamente en 5 casos el frotis fué muy predictivo del diagnóstico (2 microesferocitosis, 1 drepanocitosis, 1 ARS y 1 L. De Burkitt). Se recomienda establecer restricciones para la petición de frotis de sangre periférica en la patología de la serie roja.