

UTILIDAD DE LA FRACCIÓN DE PLAQUETAS INMADURAS (IPF) EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS TROMBOPENIAS

Furundarena J.R., Araiz M., Sainz M.R., Uranga M., Trassorras M., García Montes R., Alkorta A.

Laboratorio de Hematología. Hospital Donostia

Introducción: Las plaquetas reticuladas ó inmaduras se elevan en las trombopenias por consumo. Su conteo por citometría de flujo no está bien estandarizado. El analizador Sysmex XE-2100 permite una medición rápida y fiable y expresa dicha fracción como porcentaje del recuento total de plaquetas (IPF %).

Material y métodos: Las muestras fueron recogidas en tubos con EDTAK3 y se procesaron antes de las 4 horas. Los cálculos estadísticos se hicieron con el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 149 muestras: 106 normales y 43 trombopenias: 25 trombopenias periféricas (24 PTI, 1 PTT) y 18 centrales (5 aplasias y 13 otros procesos hematológicos). En la Tabla se comparan los datos de personas normales y de los pacientes con trombopenias de diferentes causas. El IPF es significativamente más alto en las trombopenias en comparación con la población normal salvo en el caso de las aplasias en que la p no es significativa. El IPF es significativamente más alto en la trombopenia de causa periférica al compararlo con la trombopenia de causa central.

		Plaquetas	IPF (%)
	n	Media +/- DS	Media +/- DS
Normales	106	248 \square 49	3,0 \square 1,4
Trombopenias periféricas	25	27 \square 23 *	20,3 \square 11,4 *
Trombopenias centrales – aplasias	5	32 \square 24 *	6,9 \square 4,5 \$
Trombopenias centrales – otros	13	45 \square 29 *	8,4 \square 5,7 *\$

Tabla 2: (*) p< 0.05 en comparación con normales, (\$) p< 0.05 en comparación con trombopenias periféricas. En todas las trombopenias periféricas el IPF fue alto. Con un IPF > 11.2 % tendríamos una sensibilidad del 80 % y una especificidad del 78 % para distinguir entre una trombopenia de causa central y periférica.

Conclusiones: El analizador Sysmex XE-2100 permite una medición rápida y fiable del parámetro fracción de plaquetas inmaduras (IPF). En las trombopenias periféricas (PTI, PTT...) se eleva de forma significativa y es un parámetro útil en el diagnóstico diferencial. En nuestro grupo el límite de IPF que nos da un mayor rendimiento en cuanto a sensibilidad y especificidad para distinguir entre trombopenias centrales y periféricas está en un 11.2 %