

UTILIDAD DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 209 ESTUDIOS

M C Hernández Sánchez, J A Méndez Sánchez, E Solla Calvo, H García Quiroga, Rodríguez Gómez M, JL Sastre Moral y C Ulibarrena Redondo

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario de Ourense.

Introducción: La agregometría como técnica para el estudio de la función plaquetaria es laboriosa y requiere experiencia en su realización e interpretación. Hemos analizado las agregaciones que realizamos en los últimos 6 años para ver su utilidad diagnóstica.

Material y métodos: De 274 estudios, seleccionamos 209 que disponían de diagnóstico definitivo. Se realizó la agregación por la técnica de Born, con Agreccorder II, utilizando como inductores: Ác. Araquidónico (AA) 1.43 mM, ADP 2, 5 y/o 10 #mM, Epinefrina 1, 5 y/o 10 #mM y colágeno 2 y/o 5 #mgr/ml; ocasionalmente ADP y Epinefrina 0.5, 0.25 y 0.12 #mM y espontánea. La aglutinación con Ristocetina (RIPA) se realizó a 1.5 ó 1.2 mg/ml y 0.6 mg/ml. Consideramos que el estudio había sido “*diagnóstico*” si no se precisó ninguna otra prueba para hacer el diagnóstico final o era congruente con el motivo de la solicitud. Cuando el diagnóstico final no tuvo ninguna relación con el motivo que generó la petición consideramos que la prueba “*descartó un diagnóstico*” de sospecha. La prueba “*completó el diagnóstico*” cuando ayudó, junto a otras a realizar un diagnóstico. Si no aportó nada para hacer el diagnóstico final la definimos como “*No tuvo utilidad diagnóstica*”, aunque no fuera improcedente la solicitud.

Resultados: Estudiamos la correlación entre diagnóstico de sospecha y el definitivo y las alteraciones con los diferentes inductores. La tabla1 muestra los 6 motivos de solicitud más frecuentes y sus diagnósticos finales

Motivo de solicitud	Diagnósticos finales
Sospecha EVW (n=48)	EVW confirmado: 26(54%) y posible: 8 (17%). Otros: 14 (29%)
Sospecha S Mieloproliferat. Crónico (SMPC) (n=47)	T. Esencial: 26(55%). Trombocitosis reactivas (T. React.): 10 (21%). Otros: 11(24%)
Diátesis (n= 42)	EVW confirmado: 4 (9%) y posible: 4 (9%). Trombopenia con trombopatía y AAS/Aspirin Like: 8 (19%). Miscelanea : 26 (63%)
Ferropenia (n=23)	EVW confirmado: 5(22%) y posible: 1(4%). Ferropenia: 11(48%) Trombopenia con trombopatía y AAS/Aspirin Like: 3(13%) Otros: 3 (13%)
Tpenia +/-tpatía (n= 31)	Trombopenia con trombopatía: 7(23%) PTI: 6(19%) Otros : 12 (39%)
S. Mielodisplásico (n=6)	S. Mielodisplásico (SMDP): 6 (100%)

El 47% de E. Von Willebrand (EVW) tenían alterada la RIPA; 61% de T. Esenciales curvas patológicas con Epi y 58% con colágeno; el 50% de SMDP con Epi y 73% de Tpenias con Tpatías con todos los inductores. Se diagnosticaron 5 EVW de los estudiados por ferropenia, 10 T. React. de los que se sospechaba SMPC. La mayor dificultad diagnóstica la forman el grupo de las trombopenias moderadas con trombopatías, que quedan poco aclarados con nuestros medios diagnósticos.

Conclusiones: En 36% de casos la prueba no tuvo utilidad diagnóstica, aunque no consideramos improcedente su solicitud; sin embargo en el 47% fue prueba complementaria útil, en 3.8% fue diagnóstica por sí misma y en el 13% restante descartó un diagnóstico de sospecha