

PARÁMETROS FERROCINÉTICOS Y PERFIL RETICULOCITARIO EN UNA POBLACIÓN PREVALENTE EN HEMODIÁLISIS

Alberola C^a, Molina M^b, Tejedor A^a, Navarro MJ^b

^aServicio de Hematología. Hospital Universitario de Cartagena. ^bServicio de Nefrología. Hospital Universitario de Cartagena.

Introducción: Ferritina (FER) e índice de saturación de transferrina (IST) son los parámetros mas utilizados para determinar el estatus ferrocínético de los pacientes en hemodiálisis (HD). Las variaciones con la inflamación y malnutrición en FER y la alta variabilidad de IST limitan su validez. El propósito del estudio es valorar estado ferrocínético y su relación con la conductividad (CMR, capacidad de la célula para dejar pasar por su interior una radiofrecuencia), volumen (VMR) y scatter (SMR, dispersión laser) reticulocitarios, del paciente en HD.

Material y metodos: Corte trasversal. Población prevalente en HD. Variables: demográficos, FER, IST, hemoglobina (Hb), reticulocitos, CMR, VMR, SMR, proteína C reactiva, Kt/V, parathormona intacta (PTH), albúmina, dosis de hierro parenteral (HP). Grupos FER: F1 < 200; F2 200-500; F3 > 500. Grupos IST: I1 < 20, I2 20-40, I3 > 40 Grupos FER/IST: G1 (F1I1), G2 (F2I2), G3 (F3I3), G4 (F3I2), G5 (F3I1). Análisis parámetros reticulocitarios Beckman Coulter GENS (IZASA). Análisis estadístico: SPSS. Variables cuantitativas como media, desviación típica y rango; cualitativas como frecuencias y porcentajes. Asociación de variables: correlaciones bivariadas. Contraste de variables: análisis de la varianza, t-Student muestras independientes, Chi cuadrado.

Resultados: 162 pacientes, edad 62,3±18,7 años, 58% hombres, tiempo HD 60,01±67,62 meses, causas mas frecuentes diabetes (19,1%) y HTA (17,3%), reciben hierro 56,2%, HP 49,18±24,08 mg/semana, reciben darbepoetina 88,9%, DD 43,51±35,80 µg/semana. Hb 12,58±1,49 g/dl, reticulocitos totales 71,57±38,92 x 10⁹/l, FER 435,95±219,01 ng/ml, IST 29,05±13,61%, VMR 61,63±10,25 (44-149) fl, CMR 70,91±2,91 (66-88), SMR 126,65±6,99 (107-157), albúmina 3,98±0,35 g/dl, PTH 435,95±219,01 pg/ml, Kt/V 1,58±0,28, PCR 1,27±2,93 mg/dl. FER correlaciona con HP (r -0,488 p< 0,001), albúmina (r -0,155 p 0,049), PCR (0,203 p 0,003) y Kt/V (r 0,232 p 0,003); IST correlaciona con HP (r -0,298 p 0,004). CMR correlaciona con HP (r 0,263 p 0,011), Kt/V (r -0,201 p 0,011).

Análisis grupos FER: CMR (p 0,030) F1 (72,32 ± 3,76) > que F2 (70,50 ± 2,86) y F3 (71,0 ± 2,41). PCR (p 0,005) F3 (2,34 ± 4,61) > que F2 (0,78 ± 1,54) y F1 (0,67 ± 0,56).

Análisis grupos FER/IST: CMR (p 0,004) G1 (73,85 ± 3,91) > que G2 (70,69 ± 3,05) y G3 (70,52 ± 2,43), y (p 0,011) G5 (71,86 ± 2,90) > que G4 (70,12 ± 1,22). La PCR es (p 0,002) mayor en G5 que en el resto de grupos.

La curva COR de CMR para ferropenia es significativa (p 0,001), punto de corte de especificidad (p 0,031) 74. El 66,6 % de los pacientes con ferropenia absoluta (G1) o funcional (G8) presentan CMR #> 74 (p 0,041). Aunque VMR y SMR presentan diferencias intergrupos por FER/IST (0,031 y 0,023, respectivamente), presentan un comportamiento errático en el análisis dos a dos.

Conclusiones: CMR discrimina la ferropenia absoluta y funcional, sin que se vea afectada por inflamación o malnutrición, en el paciente en HD.