

ESTUDIO DE 6 ÍNDICES PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MICROCITOSIS

C. Benet, C. García Ballesteros, R. Sancho-Tello, V. Amigo, M.D. Carrera, F. López Chuliá, E. Monzó y J.R. Mayans

El diagnóstico diferencial de microcitosis es un problema frecuente tanto en laboratorios de hematología como en la asistencia primaria de los enfermos. Se han descrito una gran variedad de índices para diferenciar el rasgo talasémico de otras microcitosis. Realizamos un estudio en el que valoramos 6 índices, basados en datos del hemograma, para discriminar entre talasemia y otras microcitosis. Se ha estudiado la sensibilidad, especificidad, valor pronóstico positivo y negativo para los diferentes índices.

Pacientes: Hemos analizado un total de 346 casos: 162 Beta talasemia (B), 52 beta-delta talasemia (BD), 91 probable alfa talasemia (A) (microcitosis y normalidad de Hb A2 y F no atribuibles a ferropenia) y 41 casos con microcitosis secundaria a ferropenia. En la tabla se pueden observar las sensibilidades (S), especificidades (E), valor pronóstico positivo (VPP) y valor pronóstico negativo (VPN) de los diferentes índices:

Índice	S	E	VPP	VPN								
	B	BD	A	B	BD	A	B	BD	A	B	BD	A
Ratio ADE/RBC	86	42	89	58	58	58	89	56	82	51	44	71
Green y King	90	52	84	66	66	66	91	66	84	63	52	66
Ratio HCM/RBC	83	73	26	83	83	83	95	84	77	56	71	34
Shine-Lal	96	96	53	29	29	29	84	63	63	63	86	22
England-Fraser	60	53	37	95	95	95	98	93	94	38	83	40
Mentzler	76	61	22	90	90	90	97	89	83	49	65	34

Fórmulas: Green y King: $(VCM^2 \cdot ADE) / (HB \cdot 100)$, Shine Lal: $(VCM^2 \cdot HCM) / 100$, England-Fraser $VCM - (5 \cdot HB) + RBC + 3.4$, Mentzler: VCM / RBC . Abreviaturas: RBC: número de hematíes, HB: hemoglobina, VCM: volumen corpuscular medio, HCM: hemoglobina corpuscular media ADE: ancho de distribución eritrocitaria.

Conclusión: Ninguno de los índices presentan una buena sensibilidad para detectar los 3 tipos de rasgos talasémicos. La fórmula de Shine-Lal es más adecuada para la beta y betadelta talasemia y el ratio ADE/RBC es más sensible para alfa y beta talasemia. Tanto el Índice de England-Fraser como el de Mentzer presentan valores predictivos positivos muy elevados para los 3 tipos de rasgos talasémicos pero con valores de sensibilidad bastante disminuidos. Dada la relativa facilidad para detectar Hb A2 y Hb F bien por electroforesis o por cromatografía líquida de alta resolución recomendamos el estudio de hemoglobinas para el screening de microcitosis una vez descartada la ferropenia.