

VALOR DE LA HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA EN PACIENTES CON ANEMIA SECUNDARIA A HEMOPATÍAS MALIGNAS TRATADOS CON AGENTES ERITROPOYÉTICOS

A. Armellini*, M.A. García Marcos, M. González, B. Vidriales, N. Gutiérrez, J.M. Hernández, C. Encinas, I. Graciani, M.J. Arcos, R. Corral y R. García Sanz

*Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Salamanca. *El autor de este trabajo está financiado con la beca Larramendi 2006*

Introducción: Los Agentes estimulantes del Receptor de la Eritropoyetina (AREs) están indicados en el tratamiento de soporte de la anemia de hemopatías malignas (HM) por su eficacia. Sin embargo, la tasa de respuestas es muy variable debido a factores diversos. Entre ellos, el déficit funcional de Fe (DFF) es responsable de un importante número de fracasos terapéuticos. Este problema puede ser solucionado con facilidad, por lo que su detección precoz permitiría optimizar el uso de AREs en la práctica clínica. El nivel de Hb reticulocitaria es un parámetro que los nuevos autoanalizadores permiten obtener con facilidad y que ha mostrado un posible valor en el diagnóstico de DFF.

Objetivos: 1) Evaluar qué pacientes tratados con AREs por anemia asociada a HM presentan DFF y mejorar las indicaciones terapéuticas. 2) Determinar si el nivel de Hb reticulocitaria en pacientes con HM sometidos a tratamiento con AREs predice respuesta.

Métodos: Se utilizaron dos contadores automáticos [Sysmex XE-2100 (Roche) y ADVIA[®] 2120 Hematology System (Bayer Diagnostic)] de acuerdo con las instrucciones del fabricante y los estándares de calidad requeridos por la AEHH. La DFF se definió utilizando el algoritmo de Thomas Plot que utiliza los siguientes parámetros: Proteína C reactiva, Ferritina, Receptor de la Transferrina y Hemoglobina Reticulocitaria. La evaluación se llevó a cabo al inicio del tratamiento y a la 1ª, 3ª, 6ª y 12ª semanas de comenzado el mismo.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes (siete mujeres y ocho varones con edad media 67 ± 15 años) con diagnóstico de: Mieloma Múltiple (n = 9), Linfoma no Hodgkin (n = 4), Linfoma de Hodgkin (n = 1) y uno con Leucemia Linfática Crónica. Doce de ellos fueron tratados con Epoetina-beta y tres con Darbepoetina alfa, en dosis estándar.

Pacientes N = 15	Basal		Pacientes con DFF		
	Pacientes sin DFF				
		3ªS, n = 9	6ªS, n = 7	3ªS, n = 3	6ªS, n = 3
Hb (g/dl)	9,7 \pm 1,0	10,3 \pm 2,1	11 \pm 0,9	10,1 \pm 0,7	10,7 \pm 1,5
Hb retic. (pg)	35,4 \pm 5,0	34 \pm 4,1	36 \pm 6	38 \pm 16,5	31,1 \pm 5,2
Fe (#mg/dl)	113 \pm 78	83 \pm 51,1	111,5 \pm 71,3	36,2 \pm 7,8	45,6 \pm 5
Ferritina (ng/dl)	344 (46-1382)	277 (35-825)	322 (19-634)	203 (32-292)	302(42-358)
R.Transfer (mg/dl)	3,8 \pm 1,8	6 \pm 2	6,1 \pm 3	8,2 \pm 4	7,4 \pm 2,4

A la 3ª semana de tratamiento hubo 4 casos con déficit funcional de hierro (21%). En todos ellos indicó tratamiento con hierro por vía oral en dosis convencionales.

La respuesta de la hemoglobina al final de la duodécima semana de tratamiento y el seguimiento para evaluar la respuesta de los parámetros férricos esta todavía en curso.

Ambos aspectos serán mostrados y discutidos durante la presentación en el congreso, así como datos concernientes a otros pacientes que sean estudiados hasta entonces.

Conclusiones: La hemoglobina reticulocitaria es un método muy sensible y preciso para detectar DFF en pacientes con HM bajo tratamiento con AREs. Su valor en la predicción de respuesta al tratamiento con AREs precisa de un mayor seguimiento y numero de pacientes en el estudio.