

## EL VALOR BASAL DE LA HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA PREDICE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON AREs EN PACIENTES CON ANEMIA Y HEMOPATÍAS MALIGNAS

García Marcos MA<sup>1</sup>, Martín JS<sup>1</sup>, Vidriales MB<sup>1</sup>, Encinas C<sup>1</sup>, Caballero MD<sup>1</sup>, Arcos MJ<sup>1</sup>, Colado E<sup>1</sup>, Arroyo ME<sup>1</sup>, Martín J<sup>1</sup>, Gutiérrez N<sup>1</sup>, Olazábal J<sup>1</sup>, López Villar O<sup>1</sup>, Graciano IF<sup>1</sup>, Vázquez L<sup>1</sup>, Porras JR<sup>1</sup>, Hernández Rivas JM<sup>1</sup>, González Díaz M<sup>1</sup>, San Miguel JF<sup>1</sup>, García-Sanz R<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>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 la anemia de hemopatías malignas (HM). La respuesta al tratamiento es muy variable debido a factores como el déficit funcional del hierro (DFF), que es responsable de un número importante de fracasos. Dado que es un problema tratable, su detección temprana permitiría optimizar el uso de AREs en la práctica clínica. El nivel de la hemoglobina reticulocitaria no solo es útil para el diagnóstico de DFF, sino que podría ser utilizado como un parámetro de predicción de respuesta.

**Objetivos:** Evaluar qué pacientes tratados con AREs presentan DFF y anticipar su manejo terapéutico. Determinar si el nivel de la hb reticulocitaria predice la respuesta hemoglobínica en pacientes con HM tratados con AREs.

**Métodos y pacientes:** Se utilizaron dos contadores automáticos [Sysmex XE-2100 (Roche) y ADVIA<sup>®</sup> 2120 Hematology System (Bayer Diagnostic)] de acuerdo con las instrucciones del fabricante y los estándares de calidad requeridos por la AEHH. El DFF fue definido usando el algoritmo de Thomas Plot. La evaluación se llevó a cabo antes del tratamiento y a la 1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> y 12<sup>a</sup> semanas de su comienzo. La respuesta fue definida como el incremento de la hb  $\geq 2$  g/dl con respecto al valor basal en ausencia de transfusión. También se definió como respuesta muy temprana (3<sup>a</sup> semana), temprana (6<sup>a</sup> semana) y global (12<sup>a</sup> semana). Se incluyeron pacientes diagnosticados de hb con anemia (sintomática ó  $\# < 10.5$  g/dl) que recibieron tratamiento con darbepoetina alfa o epoetina beta en dosis estándar durante al menos 3 semanas.

**Resultados:** Se incluyeron 51 pacientes (28 mujeres y 23 hombres) con  $64 \pm 15$  años de edad media y diagnóstico: Mieloma Múltiple (n= 23), Linfoma no Hodgkin (n=17), Linfoma de Hodgkin (n=3), Leucemia Linfocítica Crónica (n=4), Leucemia Linfoblástica Aguda (n=2), Síndrome Mielodisplásico (n=2). Treinta recibieron Epoetina beta y veintiuno darbepoetina. La respuesta al tratamiento con AREs fue 26%, 46 % y 58% a la 3<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> y 12<sup>a</sup> semana de su inicio. Los pacientes con respuesta precoz favorable mostraron una hb reticulocitaria inicial mayor que los no respondedores. Así, el 81% de los pacientes respondedores tenían una hb reticulocitaria  $> 36$  pg, mientras que este porcentaje fue el 36% en los no respondedores ( $p < 0.05$ ). Esto se correlacionó con el DFF, ya que hasta un 53% de los pacientes sin DFF ya habían respondido a la 3<sup>a</sup> semana, frente a un 20% de los que sí presentaron DFF.

**Conclusiones:** El nivel elevado de hb reticulocitaria al inicio del tratamiento con AREs predice respuesta favorable al tratamiento. Ello, junto a su fácil determinación justifica su evaluación en el inicio del tratamiento de los pacientes con HM en los que se planea tratamiento con AREs.