

P-004

EL ÍNDICE DE PLAQUETAS INMADURAS (IPF) SE CORRELACIONA CON LA ACTIVIDAD MEGACAROCÍTICA Y PREDICE LA RECUPERACIÓN DE PLAQUETAS

López Villar O, Encinas C, Arroyo E, Arcos M J, Graciani IF, Alonso J, López Corral L, Colado E, Martín J, San Miguel J, García Marcos MA.

Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Salamanca

Introducción: El valor índice de plaquetas inmaduras (IPF) se correlaciona con el contenido de RNA de las mismas, también llamado plaquetas reticuladas. Estas plaquetas son de reciente formación, de mayor tamaño y mayor complejidad interna que las maduras. La cantidad de plaquetas reticuladas, es decir, el valor del IPF indica el estado de la trombopoyesis, de modo semejante al significado de los reticulocitos.

Objetivo: Demostrar que el valor IPF se correlaciona con la actividad megacariocítica de la médula ósea (MO) y valorar si predice la recuperación de plaquetas.

Metodo y pacientes: Cuantificación automatizada del IPF por el Contador Sysmex XE 2100 (Roche). Controles: Se analizan 100 muestras de sangre periférica de pacientes sanos para determinar valores de referencia. Pacientes: seguimiento diario del valor IPF en 72 pacientes: Pacientes con quimioterapia (n=3), PTI (n=8) , trasplante autólogo (n=28), trasplante alogénico (n=29), trombopenias periféricas de origen no hematológico (n=2).

Resultados: IPF en controles: La media de recuento de plaquetas es de 246000, la media de IPF es de 3.7% (0.7%-7.00%). IPF en pacientes:

PTI: los valores de IPF estaban elevados (>20%), en todos los casos la médula era megacariocítica.

PTT: 24 días de seguimiento, al diagnóstico IPF de 24% con trombopenia severa, tras inicio de tratamiento recuperación progresiva de las plaquetas y descenso de IPF hasta normalidad.

Quimioterapia: Valores de IPF dentro de la normalidad durante la aplasia postquimioterapia, aumento progresivo (hasta un 8%) junto a recuperación de plaquetas.

Trasplante autólogo y alogénico: Media de seguimiento de 23 días , mantienen valores de IPF normales durante el periodo de aplasia postacondicionamiento. Entre el día +7 y + 10 aumento de IPF (10%) con recuperación de plaquetas una semana después y normalización de IPF. Durante la próxima reunión de la AEHH y congreso de la SETH se expondrán los datos definitivos del análisis separado entre trasplante autólogo y alogénico.

Conclusiones: El valor IPF se correlaciona con la actividad megacariocítica de la MO por lo que es un parámetro esencial para determinar el origen central o periférico de una trombopenia, un valor de IPF aumentado indicaría la existencia de producción de plaquetas por la médula ósea, mientras que un valor normal en presencia de trombopenia severa indicaría que existe fallo medular. También tiene claras ventajas en política trasfusional en pacientes trasplantados o que reciben quimioterapia pudiendo predecir con una semana de antelación la recuperación de plaquetas.