

CONDUCTIVIDAD RETICULOCITARIA, FERROPENIA E HIPORRESPUESTA A DARBEOPETINA EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Alberola C^a, Molina M^b, García MC^a, Navarro MJ^b

^a Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Cartagena. ^b Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Cartagena

Introducción: La causa más frecuente de hiporrespuesta a los factores estimuladores de la eritropoyesis en el tratamiento de la anemia de pacientes en hemodiálisis (HD) es la ferropenia, tanto absoluta como funcional. El objeto de este estudio ha sido evaluar la hiporrespuesta a darbepoetina en función del estatus ferrocinético y parámetros reticulocitarios.

Material y métodos: Corte trasversal. Población prevalente en HD. Variables: demográficos, dosis darbepoetina semanal (DDS), índice de resistencia a darbepoetina (IRD), pacientes (PHD) hiporrespondedores (dosis semanal > 1 µg/kg), ferritina (FER), IST, hemoglobina (Hb), reticulocitos, parámetros reticulocitarios (conductividad (CMR, capacidad de la célula para dejar pasar por su interior una radiofrecuencia), volumen (VMR) y dispersión láser (SMR)), proteína C reactiva (PCR), Kt/V, parathormona intacta (PTH), albúmina. Grupos FER: F1 < 200; F2 200-500; F3 > 500. Grupos IST: I1 < 20, I2 20-40, I3 > 40. Análisis parámetros reticulocitarios Beckman Coulter GENS (IZASA). Análisis estadístico: SPSS. Variables cuantitativas como media, desviación típica y rango; cualitativas como frecuencias y porcentajes. 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 diálisis 60,01 ± 67,62 meses, causas mas frecuentes diabetes (19,1%) y HTA (17,3%), reciben hierro 56,2%, dosis 49,18 ± 24,08 mg/semana, reciben darbepoetina 88,9%, DDS 0,6672±0,5945 µg/kg/semana, IRD 0,0549±0,0510, 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, PHD 20,1%.

No existen diferencias significativas entre normo e hiporrespondedores a darbepoetina para edad, etiología, IST, FER, Kt/V, tiempo HD, dosis hierro, Hb, PTH, VMR, SMR. 30,2% mujeres vs 12,3% hombres (p 0,011). Se aprecian diferencias significativas en albúmina (p 0,003), PCR (p 0,036), reticulocitos (p 0,039) y CMR (72,07±3,17 vs 70,56±2,85, p 0,014).

Análisis por grupos FER y PHD: F1 32,3 %, F2 9,1%, F3 32,7% (p 0,002). No existen diferencias entre depósitos bajos y altos, pero si con normalidad. Análisis por grupos IST y PHD: I1 41,5%, I2 13,1%, I3 13,1% (p 0,002). No existen diferencias entre disponibilidad normal y alta, pero sí con baja.

Análisis por CMR y PHD. C1 (#>74, percentil 90) 47,6%, C2 (70-73) 16,9%, C3 (< 70, mediana) 13% (p 0,003). La curva COR de CMR para hiporrespuesta a darbepoetina es significativa (p 0,005), punto de corte de especificidad (p 0,026) 75.

Conclusiones: Mientras que un valor de ferritina o de IST no discrimina la respuesta a darbepoetina, un valor elevado de CMR puede indicar hiporrespuesta a la misma, si bien se precisan estudios prospectivos para establecer un punto de corte.