

P-001

VALOR DEL ÍNDICE DE PLAQUETAS INMADURAS EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ALTERACIONES PLAQUETARES NUMÉRICAS

Molero T, Lemes A, López J, Martín P, de la Iglesia S, Suárez A, Campo C

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín. Las Palmas de GC.

Introducción: Las plaquetas inmaduras circulantes contienen cantidades residuales de ARN y reflejan la hematopoyesis medular. Estas plaquetas pueden ser medidas por citometría de flujo tras su tinción con colorantes vitales. La técnica requiere la capacitación de un experto en el análisis así como un consumo de tiempo. El autoanalizador hematológico Sysmex XE2100 incorpora un software que permite la determinación automática del IPI.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue valorar este parámetro en las PTI y estados de trombocitosis clonales y reactivas.

Material y Métodos: Se procesaron muestras de sangre total en EDTA de 92 controles sanos, 11 PTI desde el diagnóstico hasta su recuperación plaquetar, 6 síndromes mieloproliferativos (SMP) y 13 trombocitosis reactivas (TR). La adquisición en el Sysmex XE2100 se realizó antes de las 4 horas de la extracción

Resultados: Al aplicar el test deKruskal-Wallis encontramos diferencias significativas al comparar los valores de IPI en donantes sanos [1.65 (0.3-7.4)] con los de las PTI en el momento del diagnóstico [27.8 (9.8-51.2)] ($p < 0.001$). En todos los casos se observó una correlación linear negativa entre el número de plaquetas y el IPI a lo largo de la evolución. Se objetivó un punto de corte de 8.6% con una sensibilidad y especificidad del 100% en el diagnóstico de las PTI. En la tabla siguiente se muestran las medias, rangos (a) y diferencias entre grupos según el test de Kruskal-Wallis (c)

	n	IPI (%) ^a	p ^c	Grupos homogéneos ^b
Normal	92	1.65(0.3-7.4)		
PTI	11	27.8(9.8-51.2)	<0.001	{1,3,4} {2}
TR	13	1.7(0.5-4.9)		
SMP	6	2.5(0.9-5.0)		

Tabla 1: Normal, 2 PTI, 3 TR, 4 SMP

Conclusiones: En nuestra serie el valor de IPI supone una herramienta rápida y simple tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de las PTI sin aumentar los costes del laboratorio de hematología, no así en el caso de las trombocitosis. Para confirmar estos resultados es necesario el estudio de un mayor número de casos.