

ANALIZADOR DE LA FUNCIÓN PLAQUETARIA PFA-100®: MÍNIMA CIFRA DE PLAQUETAS PARA SU VALORACIÓN

I. González-Gascón y Marín, A. Rodríguez-Huerta, A. Roldán, G. Pérez-Rus, L. Bento, F. Carretero, M.S. Infante, J.L. Díez-Martín

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: El PFA-100® es un método global, simple y rápido para analizar la función plaquetaria *in vitro*. Determina el tiempo que tarda en obtenerse una membrana recubierta de Colágeno y ADP (COL-ADP) y Colágeno y Epinefrina (COL-EPI), al contacto con las plaquetas de una muestra de sangre total en citrato. Es un excelente método de cribado para las trombopatías, y la enfermedad de Von Willebrand. Ha reemplazado al tiempo de hemorragia (TH) *in vivo*, y al igual que él, los resultados se ven afectados por el hematocrito y la cifra de plaquetas. Aunque parece que existe una relación inversa entre el tiempo de obturación y el conteo plaquetario, el nivel mínimo de plaquetas para un PFA-100® normal no ha sido establecido. La casa comercial sugiere no valorar el resultado del PFA-100® con una cifra de plaquetas inferior a $100 \times 10^9/L$.

Objetivos: Determinar la cifra mínima de plaquetas con las que obtenemos un PFA-100® normal.

Métodos: Se han revisado todas las determinaciones de PFA-100® realizadas en el laboratorio de Hemostasia del Hospital Gregorio Marañón desde enero de 2010 hasta mayo de 2011 (total = 650 determinaciones). De estas 650, se han seleccionado las que tenían una cifra de plaquetas inferior a $100 \times 10^9/L$ en el momento del estudio (total = 82 determinaciones). De estas 82, se han descartado las determinaciones de los pacientes en tratamiento con ácido acetilsalicílico, con hematocrito $<30\%$ y con urea > 60 mg/dl, quedando un total de 58 determinaciones. De forma rutinaria se realiza el PFA-100 COL-EPI, y solo si este está alterado se realiza el COL-ADP.

Resultados: 1. De las 58 muestras analizadas, el 70% (40/58) tuvieron un PFA-100® normal. El 30% (18/58) tuvieron un PFA-100® patológico. 2. El rango de recuento plaquetario de las 40 muestras con PFA-100® normal fue de $40 \times 10^9/L$ a $100 \times 10^9/L$, con una mediana de $86 \times 10^9/L$. 3. El 90% (36/40) de las muestras con PFA-100® normal, tenía más de $50 \times 10^9/L$ plaquetas. 4. No hubo ninguna muestra con menos de $40 \times 10^9/L$ plaquetas con PFA-100® normal.

Conclusiones: 1. A la vista de nuestros resultados, podemos decir que el PFA-100® es una prueba valorable para un rango de plaquetas entre $50 \times 10^9/L$ y $100 \times 10^9/L$. 2. No hemos encontrado una relación inversa entre el PFA-100 y los recuentos plaquetarios entre $50 \times 10^9/L$ y $100 \times 10^9/L$. 3. Son necesarios estudios prospectivos y más amplios, que apoyen que la determinación del PFA-100® es valorable para cifras de plaquetas iguales o superiores a $50 \times 10^9/L$.