

RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL MIELOGRAMA: EXPERIENCIA DE UN AÑO EN NUESTRO CENTRO

M. Cerdá, M. Cortés, M. Mayor, G. Sánchez Moreno, L. Entrena, G. Ramírez Ramírez
UGC. Hematología y Laboratorio. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

Fundamentos u objetivos: El mielograma es una técnica esencial para el diagnóstico y estadiaje de muchas de las enfermedades onco-hematológicas. El aspirado y biopsia de médula ósea son procedimientos cruentos y no exentos de riesgos que deben ser realizados tan sólo bajo una correcta indicación del médico especialista. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es valorar la fiabilidad del mielograma en el diagnóstico de hemopatías malignas, así como la correcta indicación del mismo.

Métodos y/o pacientes: Mediante la realización de un estudio descriptivo, se pudieron revisar los 430 aspirados/biopsias realizados durante el transcurso de un año en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Se seleccionaron sólo los mielogramas solicitados para nuevo diagnóstico de hemopatías, principalmente provenientes de los servicios de Hematología y Medicina Interna. Aunque sí se cuantificaron, ni las biopsias solicitadas por oncología para estadiaje de linfoma ni los mielogramas de revisión para enfermos hematológicos ya diagnosticados se tuvieron en cuenta para el resto del análisis. Las pruebas seleccionadas se clasificaron en diagnósticas, no diagnósticas y no valorables. Se evaluó, además, la correcta indicación de cada una de ellas, valorando si presentaban alteraciones en sangre periférica que justificaran su petición (afectación en dos o más líneas celulares en el hemograma, o morfología celular anómala) o si la historia clínica y antecedentes del paciente lo requerían. Por último, se cuantificó la rentabilidad diagnóstica de la técnica valorando en qué casos la sospecha inicial coincidía con el diagnóstico final del paciente.

Resultados: Del total de mielogramas realizados para estudio inicial (n= 224), el 80% fueron valorables, la rentabilidad diagnóstica en ellos fue del 73%; el 89% del total estaban bien indicados. Resulta significativo que la mayoría de los casos en los que no se confirmaba el diagnóstico de sospecha no estuvieran correctamente indicados (**Tabla**).

| Total mielogramas de nuevo diagnóstico | Mielogramas diagnósticos | | No diagnósticos | No valorables |
|--|----------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| 224 (60%) | 180 (80%) | | 36 (16%) | 9 (4%) |
| | Se confirma el diagnóstico | No se confirma | | |
| | 132 (73%) | 48 (27%) | | |
| | Correcta indicación | | | |
| | SÍ (89%) | | NO (11%) | |

Conclusiones: Según la experiencia en nuestro servicio, creemos que es necesario un mayor esfuerzo en la correcta indicación del mielograma para aumentar su rentabilidad diagnóstica y, así, evitar costes y perjuicios innecesarios a nuestros pacientes.