

PREVALENCIA DE TALASEMIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

R. Guillen¹, I. Delgado¹, J. Sánchez², E. Márquez¹, B. Álvarez¹, J. Villarubia¹, F.A. González¹, A.M. Ballesta¹

¹Laboratorio Central de la Comunidad de Madrid. BR Salud-UTE. Madrid.

²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Introducción: Las talasemias constituyen junto a las hemoglobinopatías las alteraciones monogénicas más frecuentes en el mundo. No obstante presentan una prevalencia muy variable de unas regiones a otras, de forma que en algunos países como los norte-europeos su prevalencia es muy baja y en otros son tan comunes que la mayoría de la población son portadores de al menos una anomalía genética que afecta a la estructura o a la síntesis de la hemoglobina por lo que constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es estimar la prevalencia de las talasemias en las áreas de salud que son cubiertas por el Laboratorio Central de la Comunidad de Madrid BR Salud-UTE.

Material y métodos: La población total sobre la que se estima la prevalencia es un 1.068.664. En un periodo de 12 meses se han realizado en algún momento un hemograma 238.870 personas en un autoanalizador ADVIA 2120 i (Siemens Diagnostic). Previo al análisis se calculó el tamaño muestral según la prevalencia de beta (1%), delta-beta (0,5%) y alfa talasemia (2%). Se ha considerado como portador de talasemia a aquellos individuos con VCM < 81 fL y/o HCM < 27 pg en los que se ha excluido la existencia de anemia ferropénica y/o anemia asociada a trastorno crónico o inflamatorio (ferritina > 12 y/o IST > 15%). Los diferentes tipos de talasemia se establecieron en: 1) beta-talasemia si Hb A2 > 3,4%; 2) delta- beta talasemia si Hb F > 5% y Hb A2 < 3,4%, y 3) probable alfa-talasemia si Hb F < 5% y Hb A2 < 3,4%. Además en el grupo de probable alfa talasemia diferenciamos en probable pérdida de un gen alfa (alfa-2) si el HCM > 24 pg y pérdida de 2 genes alfa (alfa-1) si el VCM era < 24 pg, ya que en este último grupo podrían encontrarse los portadores de alfa 0 talasemia que constituyen el grupo de mayor riesgo dentro de las alfa talasemias de tener descendencia con formas severas de la enfermedad.

Resultados y discusión: La prevalencia estimada de una talasemia fue del 0,48% (beta-talasemia 0,19%; delta beta talasemia 0,034%; alfa talasemia 0,25%, alfa-2 0,12%, alfa-1 0,48%) existiendo una mayor prevalencia en el área que cubre los distritos del sur-este de Madrid sin que se observara una diferencia en la distribución de los diferentes tipos de talasemia entre las diferentes áreas. Pese a los cambios migratorios en los últimos años desde países que presentan una mayor prevalencia de talasemia, no hemos observado un aumento significativo de la prevalencia global, aunque probablemente la mayor prevalencia observada en el área sur-esta de Madrid podría estar en relación con estos cambios migratorios.