

UTILIDAD DE LA RMN HEPÁTICA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON SOBRECARGA FÉRRICA

L. Costilla Barriga¹, V. Recaséns Flores¹, T. Cortés Villuendas¹, B. de Rueda¹, A. Montes¹, D. Rubio Félix¹, L. Sarria²
¹Servicio de Hematología y Hemoterapia; ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Introducción: La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) es un método no invasivo muy utilizado aunque no estandarizado, para evaluar la concentración de hierro hepático (CHH), estratificar la sobrecarga férrica hepática (SFH) así como monitorizar el tratamiento con alta sensibilidad y especificidad.

Objetivos: 1. Valorar la eficacia de la RMN hepática en el diagnóstico y seguimiento del paciente con hiperferritinemia. 2. Determinar la correlación entre los niveles de ferritina sérica (FS) e índice de saturación de transferrina (IST) con la concentración de hierro hepático (CHH) estimado por RMN.

Pacientes y métodos: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal, retrospectivo. Periodo de estudio: enero 2008- abril 2011. Pacientes: 71, con FS ≥ 300 $\mu\text{g/L}$ y/o IST $\geq 45\%$, con estudio de RMN hepática en planos axiales con secuencias potenciadas en T1, DP, T2, T2* y T2**, y estimación de la CHH según protocolo de la Universidad de Rennes (valores normales 36 ± 30 $\mu\text{molFe/gr}$). Se estratificó a los pacientes en 3 grupos de riesgo según la mutación genética: Grupo A (n = 20): homocigotos C282Y y dobles heterocigotos C282Y/H63D, Grupo B (n = 34): otros homocigotos, heterocigotos simples C282Y, H63D, S65C y dobles heterocigotos C282Y/S65C y Grupo C (n = 17): genotipo sin mutaciones gen HFE. Se dividió los niveles de CHH en (grupo I: 0-70 $\mu\text{molFe/g}$ y grupo II: >70 $\mu\text{molFe/g}$) en cada grupo de riesgo genético con posterior análisis comparativo entre FS, IST y CHH. Datos obtenidos del sistema informático del laboratorio (Modulab-Gold). Análisis estadístico con el programa SPSS 17.0.

Resultados: La media de edad fue de 53,7 años ± 11 , con predominio en hombres 85,9% (n=61) vs mujeres 14,1% (n=10). En el momento de la RMN se obtuvo una media global de FS: 574,52 $\mu\text{g/L}$ (38,60-1781), IST: 39,24% (13,21-100,50) y de CHH: 91,55 $\mu\text{molFe/g}$ (0-310). En el análisis descriptivo por grupos de riesgo genético se observa que los pacientes del grupo A muestran una mayor tendencia a SFH. El grupo de mayor riesgo genético(A) mostró niveles claramente superiores de IST respecto a los otros grupos a diferencia de FS. Un alto porcentaje de los pacientes precisaron inicio de flebotomías previo a RMN debido a los tiempos de demora de dicha prueba (Tabla 1). La comparación de medias FS, IST respecto a la CHH no mostró diferencias significativas. Destaca que con valores de FS por encima de 400 $\mu\text{g/L}$ en grupo A, 800 $\mu\text{g/L}$ en B y 750 $\mu\text{g/L}$ en C, ya se observa un incremento de la CHH.

Tabla 1: Análisis descriptivo de la población por grupos de riesgo genético

	Grupo A (n=20)	Grupo B (n=34)	Grupo C (n=17)
Edad ^a	48,70 \pm 13,35	54,44 \pm 9,15	58,6 \pm 9,70
Masculino ^b	65% (n=13)	100% (n=34)	82,4% (n=14)
Femenino ^b	35% (n=7)	0% (n=0)	17,6% (n=3)
Valores al Diagnóstico			
FS ^c	679,35 (86,9-1847,6)	810,03 (310,1-2498)	969,71 (312,4-2426)
IST	53,77 (26-88,48)	38,40 (20-95)	39,30 (16-68,33)
Tratamiento previo a RMN			
Flebotomías	30 % (n=6)	17,6% (n=6)	29,4 % (n=5)
Valores a fecha de RMN			
FS ^c	407,82 (38,6-1033,1)	632,13 (137,8-1781)	655,42 (65,9-1373,7)
IST	50,24 (27,85-81,78)	35,29 (16,6-57,67)	33,98 (13,21-100,5)
CHH ^c	131,25 (0-310)	70,44 (0-180)	87,06 (0-280)

^aMedia +/- DE, ^b Frecuencias, ^c Media y valores mínimos y máximos.

Conclusiones: La RNM aporta información de gran utilidad para el manejo de los pacientes con sobrecarga férrica. Los valores obtenidos son de gran utilidad para establecer nuestros niveles de referencia de FS en cada uno de los grupos de riesgo, para estandarizar la indicación de dicha prueba. En nuestro estudio la relación entre los niveles de FS e IST con la CHH no llega a alcanzar significación estadística, siendo necesario realizar estudios prospectivos controlados.