

P-017

FRACCIÓN PLAQUETAR INMADURA: INTERÉS DE UN NUEVO PARÁMETRO DEL ANALIZADOR HEMATOLÓGICO XE2100 (SYSMEX)

R. Ayats, N. Pujol-Moix, J.M. Piazuelo, E. Rojas, N. Fernández, M. Royo, M. Parellada, N. Blanco y M. Simón

Hematología Biológica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

La ampliación del software de los analizadores hematológicos ha generado nuevos parámetros con interés clínico; últimamente el XE2100, permite la obtención de una fracción plaquetar inmadura (IPF), que guarda relación con las denominadas plaquetas reticuladas, y que informa acerca de la producción plaquetar reciente de la médula ósea. Este parámetro, obtenido de forma fácil y sin utilizar reactivos adicionales, complementa la información específica de la fracción inmadura del resto de las líneas celulares periféricas: reticulocitos y de la fracción inmadura granulocitaria (IG).

Material y método: Su determinación se realiza en el canal de los reticulocitos y plaquetas ópticas, utilizando un colorante (polimetino) que tiñe selectivamente el RNA; el análisis en un láser semiconductor del forward scatter (tamaño celular) frente a la intensidad de fluorescencia (RNA), y gracias a un nuevo software, permite la determinación de las plaquetas inmaduras (IPF); de una subfracción de alta intensidad (H-IPF), del nº absoluto de plaquetas inmaduras y del canal medio de fluorescencia de la población (PLT-X). Se presentan los resultados obtenidos en 172 muestras de diferentes pacientes; 77 constituyen el grupo de normalidad; el resto corresponden a trombopenias periféricas y centrales, a trombocitosis reactivas, a síndromes mieloproliferativos crónicos, a síndromes mielodisplásicos, a leucemias agudas así como a una pequeña miscelánea.

Resultados

Grupo	NUM	X ± DS	Intervalo
Pacientes normales	77	3,69 ± 1,74	0,9 – 8,9
Trombopenias periféricas	15	14,15 ± 8,90	3,0 – 31,5
Trombopenias centrales	10	5,73 ± 4,09	0,6 – 12,7
Trombocitosis reactivas	24	2,56 ± 2,30	0,5 – 11,1
S. mieloproliferativo CR	13	7,87 ± 6,24	2,8 – 26,9
S. mielodisplásicos	11	14,44 ± 11,60	2,8 – 30,4
Infiltración medular	9	3,31 ± 2,09	1,4 – 8,3

Se observan diferencias significativas entre la mayoría de los grupos, siendo de destacar las observadas entre trombopenias periféricas y centrales y entre las trombocitosis reactivas y los síndromes mieloproliferativos crónicos. A destacar que en dos casos de PTAI, la recuperación de las plaquetas ha coincidido con un descenso de la IPF a la normalidad. La infiltración medular en casos de LLC, Mielomas o Linfomas, con cifras de plaquetas normales o discretamente disminuidas, no altera el nivel de la IPF. Un caso de anomalía de May Hegglin estudiado, ha proporcionado el nivel más elevado de IPF (69,2%). La recuperación medular post-quimioterapia no parece seguir un patrón único, existiendo casos de elevación de la IPF y otros con persistencia de valores normales.

Comentario: La acumulación de experiencia posiblemente permitirá la utilización de este nuevo parámetro, junto al resto de los que constituyen un hemograma, para orientar diagnósticos, indicar o evitar la realización de estudios medulares, predecir prontas recuperaciones o matizar las indicaciones de transfusiones de plaquetas.