

ESTUDIO COMPARATIVO DE HEMOGLOBINOPATIAS Y ANEMIAS HEMOLÍTICAS CONGÉNITAS ENTRE POBLACIÓN INMIGRANTE Y AUTÓCTONA. NUEVE AÑOS DE SEGUIMIENTO

M.A. Molina^{a*}, M.J. Giménez^b, R. Pérez^a, J.A. García^a, A.M. Jiménez^c, M.T. Cabezas^{d*}, A.B. Lozano^{e*}, J. Salas^{e*} y C. Avivar^a

^aUnidad de Hematología y Hemoterapia, Área de Biotecnología. ^bCentro de Área de Transfusión Sanguínea de Almería. ^cUnidad de Análisis Clínicos, Área de Biotecnología.

^dUnidad de Microbiología y Parasitología Clínica, Área de Biotecnología. ^eÁrea de Medicina Interna. *Unidad de Medicina Tropical. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Introducción: Se estima que el 30% de la población mundial presenta anemia. Las hemoglobinopatías estructurales y talasemias constituyen los trastornos monogénicos más frecuentes. Los cambios migratorios en nuestro país están suponiendo un notable incremento de la prevalencia de estas alteraciones tanto en sus formas leves (heterocigotas) como en sus formas severas (homocigotas o dobles heterocigotas). Se estima que los inmigrantes en Almería suponen un 15%, 93.000 de 612.000 (año 2005).

Objetivos: Describir las hemoglobinopatías y anemias hemolíticas congénitas correspondientes a población inmigrante de nuestra zona, la mayoría del magreb y África subsahariana, en comparación con las detectadas en la población autóctona.

Material y métodos: Se han revisado los estudios de anemias solicitados en el período ene-97 a dic-05. Desde oct-02, contamos con el sistema Hi-AUTO A1c 8160 (Menarini-R), de cromatografía líquida de alta presión (HPLC) para dosificación de HbA1c, que permite detectar variantes de hemoglobina anómalas; su caracterización definitiva se ha efectuado mediante electroforesis en medio ácido.

Resultados: De los 2.672 estudios de anemias solicitados, 364 pertenecían a pacientes inmigrantes (13,6%). Se detectaron 62 hemoglobinopatías (17%), 10 déficit de G6PDH (2,7%) y 7 esferocitosis (1,9%). Entre las hemoglobinopatías: 14 HbAS, 14 beta-talasemia menor, 11 HbAC, 6 HbS homocigota (HbSS), 4 beta-talasemia intermedia, 4 doble heterocigotos HbSC, 3 HbCC, 3 alfa-talasemia heterocigotas, 1 HbSS+alfa-talasemia y 1 HbSS+beta-talasemia. Tras detectar bandas anómalas por el sistema HPLC, se han sumado 45 HbAS, 10 Hb AC, 4 beta-talasemia menor, 1 HbCC y 1 PHHF. En cuanto a la población autóctona, se solicitaron 2.308 estudios de anemias, detectándose 119 hemoglobinopatías (5,16%), 50 esferocitosis (2,17%) y 7 déficits de G6PDH (0,3%). Entre las hemoglobinopatías: 63 beta-talasemia menor, 22 beta-talasemia intermedia, 20 alfa-talasemia, 11 deltabeta-talasemia, 1 Hb AC, 1 PHHF y 1 Hb AS ó AD que no pudo caracterizarse. Tras detectar bandas anómalas por HPLC, se han sumado 6 Hb AD, 3 Hb AS, 3 Hb AC, 2 deltabeta-talasemia, 2 Hb S ó D, 1 beta-talasemia intermedia, 1 beta-talasemia menor, 1 PHHF y 1 Hb C ó E.

Conclusiones: 1. El porcentaje de estudios de anemias solicitados a inmigrantes supone un 13,6% del total, cifra similar a la población inmigrante estimada en Almería. 2. En inmigrantes detectamos hemoglobinopatías, incluso sin anemia, no habituales en población autóctona, y que no nos deben pasar desapercibidas. 3. Resulta de gran utilidad el sistema HPLC en la detección de bandas anómalas de hemoglobinas. 4. Los datos ofrecidos son una aproximación; al afrontar el estudio, resultaría de gran utilidad conocer el país de origen. 5. La esferocitosis hereditaria, anemia hemolítica congénita más frecuente en raza blanca, no debe olvidarse en el estudio de la anemia en el inmigrante.