Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):385

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1522 - HIPERFERRITINEMIA HEREDITARIA VS.ADQUIRIDA: RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

S. Peña Balbuena, M.V. Domínguez Rodríguez, I. Escot Cabeza, A. Ferreras García y M. Martín Regidor

Complejo Asistencial de Zamora. Hospital Comarcal de Benavente. Benavente. Zamora.

Resumen

Objetivos: Conocer las diferencias evolutivas existentes entre las distintas causas de hiperferritinemia (HF): hereditaria, adquirida o mixta.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes con HF atendidos en consulta externa de medicina interna durante 6 meses. Se consideró HF valores por encima de 400 ?g/L. Se realizó test genético a todos aquellos pacientes que presentaban un IST ? 45%. Se recogieron datos epidemiológicos, genéticos, clínicos, analíticos y evolutivos de los pacientes y se analizaron mediante un estudio comparativo utilizando contrastes de hipótesis considerando estadísticamente significativo un p 0,05. Las variables categóricas se describen como frecuencia (porcentaje) y las variables cuantitativas como media (desviación estándar). El estudio estadístico se ha realizado con el programa de análisis SPSS-20.

Resultados: Se incluyeron un total de 79 pacientes con HF: 16 (20,3%) hereditarias, 41 (51,9%) adquiridas y 22 (27,8%) mixtas. La HF estuvo presente en el 6,9% de nuestras consultas en ese período. Dentro de las HF adquiridas las causas fueron el 41,5% síndrome metabólico, el 21,9% la combinación de síndrome metabólico y enolismo, el 17,2% enolismo crónico, el 14,6% enfermedades autoinmunes y el 4,8% neoplasias. Respecto a las HF mixtas 17 (77,3%) presentaban síndrome metabólico y 5 (22,7%) enolismo crónico, todos ellos fueron heterocigotos H63D, excepto 2 que eran heterocigotos H282Y. En la tabla se observa el estudio comparativo de las variables estudiadas. Destacar que la complicación más frecuente fue la hepatopatía crónica (56,2%, 41,5%, 59,1%; p = 0,34) seguida de las artralgias (50%, 24,4%, 36,4%; p = 0,16) sin diferencias entre los grupos.

	HF hereditaria	HF adquirida	HF mixta	
				p
	n = 16	n = 41	n = 22	
Edad, media (DE)	61,9 (13,4)	63,8 (13,8)	63,4 (16,1)	0,99
Varones, n (%)	11 (68,7)	35 (85,3)	17 (77,3)	0,35

Ferritina inicial, media (DE)	655,3 (274,4)	748,5 (317,9)	748,6 (317,9)	0,74
IST inicial, media (DE)	56,9 (18,1)	35,9 (15,5)	44,5 (14,7)	0,58
Comorbilidades:				
Hipertensión arterial, n (%)	8 (50)	17 (41,5)	10 (45,4)	0,83
Dislipemia, n (%)	7 (43,7)	27 (65,8)	19 (86,4)	0,03
Enolismo crónico, n (%)	2 (12,5)	16 (39)	6 (27,3)	0,13
Neoplasias, n (%)	1 (6,2)	4 (9,7)	2 (9,1)	0,43
Complicaciones:				
Hepatopatía crónica, n (%)	9 (56,2)	17 (41,5)	13 (59,1)	0,34
Artralgias, n (%)	8 (50)	10 (24,4)	8 (36,4)	0,16
Cardiopatía, n (%)	5 (31,2)	4 (9,7)	2 (9,1)	0,23
Enf. renal crónica, n (%)	4 (25)	5 (12,2)	3 (13,6)	0,46
Disminución de la libido, n (%)	4 (25)	6 (14,6)	6 (27,3)	0,42
Hiperpigmentación, n (%)	4 (25)	3 (7,3)	4 (18,2)	0,17
Hipotiroidismo, n (%)	2 (12,5)	3 (7,3)	5 (22,7)	0,21
Diabetes mellitus, n (%)	1 (6,2)	8 (19,5)	2 (9,1)	0,11

Discusión: La HF es un signo clínico frecuente en las consultas de medicina interna. Llama la atención que una de cada dos sea de etiología adquirida y en su mayoría causadas por un síndrome metabólico o un hábito enólico persistente. La sobrecarga de hierro hepática está presente entre el 34-56% de los pacientes con HF hereditaria. Cabe destacar que en nuestro estudio el curso evolutivo, en cuanto a las complicaciones que se podrían encontrar secundarias a la sobrecarga férrica tisular, no es distinto entre los diferentes grupos de HF: hereditaria, mixta o adquirida. Por ello creemos razonable pensar en la HF adquirida en términos similares a

la HF hereditaria en cuanto a la evolución y objetivos terapéuticos.

Conclusiones: La HF debe ser tenida en cuenta en las consultas de medicina interna debido a la posibilidad de desarrollar complicaciones debidas a la sobrecarga férrica tisular. Dado que el curso evolutivo es similar tanto en la HF de causa hereditaria como adquirida es necesario estandarizar los objetivos de control terapéutico e intensificarlo sobre todo en aquellos pacientes con síndrome metabólico y enolismo crónico, a fin de evitar así las posibles complicaciones como la hepatopatía crónica o las artralgias.

Bibliografía

1. O'Neil J, Powell L. Clinical aspects of hemochromatosis. Semin Liver Dis. 2005;25:381-91.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.