



## 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 µg/L. Se realizó test genético a todos aquellos pacientes que presentaban un IST  $\geq$  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<br>n = 16 | HF adquirida<br>n = 41 | HF mixta<br>n = 22 | p    |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|------|
| 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.