



## V-132. - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON HIPERFERRITINEMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Lledó Ibáñez, M. Martín Jiménez, A. Cózar Llistó, A. Arias Milla, Y. Romero Pizarro

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas y diagnósticas de aquellos pacientes con valores de ferritina superiores a 3.000 ng/ml.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de los 224 pacientes con ferritina por encima de 3.000 ng/ml, recogidos del registro del laboratorio de Bioquímica del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (HPHM) desde septiembre 2008 hasta abril 2014. Las variables analizadas han sido obtenidas del artículo "Sistemática diagnóstica en la hiperferritinemia" Med Clin (Barc) 2013 del grupo ibérico de ferropatología. El análisis ha sido realizado con el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** La mediana de los valores de ferritina fue de 4.246 ng/ml. El 62,5% de los pacientes fueron varones, con una edad media de 60 años. El 83% estaban hospitalizados en el momento de la determinación analítica. El 33% de los pacientes pertenecían al servicio de Hematología, que fue el servicio con mayor número de pacientes de la muestra; seguido de Medicina Interna con el 21% de pacientes. El índice de saturación de la transferrina (IST) fue superior a 45% en el 13,3% de los casos, confirmándose el diagnóstico de hemocromatosis en el 40% de los mismos (6 pacientes). Se encontró 1 paciente con diagnóstico de hemocromatosis e IST inferior a 45%, con diagnóstico final de hemocromatosis tipo IV, variante muy poco frecuente asociada a mutaciones en el gen de la ferroportina y que se caracteriza por IST normal. Sólo se realizó RMN hepática al 8,5% de los pacientes, siendo patológica en 94,74% de las mismas. Respecto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular, el más frecuente fue la hipertensión arterial (39,7%), seguido de la diabetes tipo 2 (19,6%) y la obesidad (15,2%). El consumo crónico de alcohol estaba presente en 16% de los pacientes, mientras que la hepatopatía por VHC y VHB fue del 7% y 3% respectivamente. La presencia concomitante de un proceso inflamatorio/infeccioso (definido como proteína C reactiva superior a 50 mg/L) se encontró en 28% de los pacientes, teniendo un diagnóstico de infección activa el 11,6%. En cuanto al diagnóstico de base, los procesos hematológicos fueron los más frecuentes (25,89% síndrome linfoproliferativo, 12,5% síndrome mielodisplásico/aplasia medular y mieloma múltiple en 3,13%). La mayoría de ellos habían recibido soporte transfusional previamente. Un 15,6% tenían un diagnóstico de tumor de órgano sólido, siendo el más frecuente el cáncer de pulmón (4,46%), seguido de mama (3,57%) y hepatocarcinoma (2,68%). La enfermedad renal crónica se encontró en 5,8% de los pacientes. Otras entidades menos frecuentes fueron las enfermedades autoinmunes (1,34%) y la enfermedad de Still del adulto (0,89%).

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes con niveles de ferritina superiores a 3.000 ng/ml tienen una causa patológica que lo justifica; con frecuencia coexisten varios procesos. Las enfermedades hematológicas y los tumores sólidos son las principales causas encontradas. La presencia de infección activa no justifica por sí sola el hallazgo de ferritina elevada. Los valores de ferritina por encima de 3.000 ng/ml deben alertar sobre la posibilidad de un proceso subyacente importante que, de no estar diagnosticado, ha de motivar la realización de un riguroso estudio.