

LA SITUACION DE LA ANEMIA APLASICA EN ASTURIAS, 2007-2012

E García Fernández¹, L Pruneda González², M Margolles Martins¹.

1 Consejería de Sanidad, Asturias.

2 SpainRDR, Oficina de Investigación Biosanitaria. Asturias. Proyecto de Investigación del FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

Dentro de los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud del SNS en Enfermedades Raras (ER) está la necesidad de profundizar en el conocimiento, para poder aplicar medidas que mejoren su asistencia integral, además de la vigilancia epidemiológica basada en registros. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre la anemia aplásica en Asturias y facilitar la planificación sanitaria.

Pancitopenia por daño y sustitución de la médula ósea por tejido graso. Las hemorragias y los síntomas debidos a la anemia, como debilidad y disnea, son los más frecuentes. Puede haber petequias y equimosis. El diagnóstico se hace con analítica y biopsia de médula ósea. El tratamiento es trasplante de médula ósea o inmunodepresión y medidas de sostén como transfusiones y antimicrobianos.

Estudio poblacional, descriptivo, de prevalencia, incidencia media anual, distribución por edad y sexo, presentación clínica, y mortalidad. Información del registro "C1" de CMBD e historias clínicas de cada caso incidente de anemia aplásica (CIE-9 MC: 284, 284.0, 284.01, 284.09, 284.1, 284.2, 284.8, 284.81, 284.89, 284.9) en Asturias, entre 2007 y 2012. Criterios de inclusión: glóbulos blancos $\leq 3,5 \times 10^9/l$; plaquetas $\leq 50 \times 10^9/l$; reticulocitos $\leq 30 \times 10^9/l$ (asociado a hemoglobina (Hb) ≤ 10 gr/dl o hematocrito ≤ 30 %); biopsia de médula ósea compatible y descartar otras patologías que la justifiquen.

20 casos, tasa de prevalencia 1,84 casos/ 10^5 hab., tasa media de incidencia anual $3,07/10^6$ hab. Hombres (55 %), grupo etario más afectado 60 a 69 años (35 %). Síntomas de inicio, astenia (40 %), anemia (25 %) y hallazgo analítico casual (15 %). Clínica más frecuente, palidez (65 %), síndrome febril (55 %), astenia (40%), púrpura/petequias (40 %), disnea (30 %). Complicaciones, pulmonares (35 %) y hepáticas (20 %). El 100 % analítica, con Hb menor de 9 gr/dl, estudio de médula ósea (100 %) —biopsia (100 %), aspirado (35 %), mielograma (20 %)— y frotis de sangre periférica (5 %). El 100 % tratamiento inmunosupresor con ciclosporina A (95 %) —asociada a globulina antitimocito (75 %), corticoides (60 %), tacrolimus (16 %), danazol (16 %), triptorelina (5 %) y/o alemtuzumab (5 %)— y con ciclofosfamida (5 %). El 40 % recibieron, entre otros, antimicrobianos (85 %), factores estimulantes de granulocitos (40 %), antifibrinolíticos (40 %) y eritropoyetina (10 %). Al menos el 75 % recibió transfusiones sanguíneas y el 10 % trasplante de médula ósea. Según la historia clínica fallecieron el 40 % (75 % secundarias a esta enfermedad). Se ha profundizado en el conocimiento de la anemia aplásica en Asturias. Destaca la gran complejidad del diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, así como la de su atención integral.