

HEMATIES DISMÒRFICS EN ORINA: PROPOSTA D'ALGORITME DE TREBALL EN EL LABORATORI CLÍNIC

Yolanda Donate Serra, María Núñez Gárate, Mireia Pallarés Borràs, Arnau Sánchez García, Eva Guillén Campuzano
Àrea de Bioquímica, Catlab, Viladecavalls

INTRODUCCIÓ

La presència d'hematies dismòrfics en orina son indicatius de malaltia glomerular. La seva anàlisi al microscopi requereix de formació específica i d'experiència. La correcta identificació i classificació aportarà informació rellevant al clínic per poder valorar l'origen de l'hematúria. Tanmateix, no hi ha establerts algorismes estandarditzats als laboratoris pel seu anàlisi i notificació quan es detecta la seva presència en orina.

OBJECTIUS

Revisar les accions mèdiques realitzades en les orines amb presència d'hematies dismòrfics.
A partir de les dades obtingudes, elaborar un algoritme de treball del laboratori per proposar i consensuar amb el Servei de Nefrologia de l'hospital.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional dels resultats de 51 mostres d'orina aleatòria entre gener 2021 i març 2022 a l'àrea d'influència del nostre laboratori, procedents tant d'hospital com d'atenció primària. D'aquestes 51, 10 no es van tenir en compte per falta d'informació clínica. Les mostres seleccionades presentaven dismòrfia eritrocitària específica (acantòcits, hematies anulars, polidiverticulats, buits i/o espiculats) i la prova "morfologia eritrocitària" estava tant sol·licitada pel metge com ampliada pel laboratori.

L'estudi comprenia la revisió de les històries clíniques juntament amb les següents dades de l'informe del laboratori: examen semiquantitatiu d'orina (determinació fotomètrica en cobas u601, de Roche Diagnostics®), sediment amb recompte i classificació d'hematies dismòrfics (microscòpia amb contrast de fases), concentració de proteïna (g/L), creatinina (mg/dL) i rati proteïna/creatinina en orina (g/mmol) (cobas c701, de Roche Diagnostics®).

RESULTATS

A partir de les dades obtingudes es van classificar els pacients en tres grups, segons el percentatge de dismòrfics (<20%, 20-80%, >80%) (Taula 1). Cadascun d'aquests grups, es van dividir en si es van generar accions mèdiques o no (1). Dins d'aquestes es va revisar si es va fer seguiment o biòpsia renal (2). I en el cas d'haver-se realitzat biòpsia renal, si el resultat era patològic o no (3).

N= 41	1		2		3	
	NO ACCIONS MÈDIQUES	SI ACCIONS MÈDIQUES	SEGUIMENT	BIÒPSIA RENAL (BR)	BR PATOLÒGICA	BR NO PATOLÒGICA
<20	1	6	5	1	1	
20-80	3	29	20	9	8	1
>80		2	2			

Taula 1. Resultats.

CONCLUSIONS

Els resultats informats de la morfologia eritrocitària generen un elevat nombre d'accions mèdiques.

La classificació de les diferents dismòrfies específiques, a excepció dels acantòcits, no sembla ser rellevant a l'hora d'orientar la patologia renal.

Tot i que a la revisió bibliogràfica el valor de referència pel diagnòstic d'hematúria glomerular s'estableix a partir del 80% de dismòrfia, en les mostres estudiades la majoria de resultats patològics es troben en l'interval del 20-80%. Per tant, considerem necessari que en pacients sense antecedents de dismòrfia, es contacti amb el clínic a partir d'un 20%.

És important elaborar algorismes de treball consensuats entre laboratori i serveis clínics per un diagnòstic precoç i eficient.

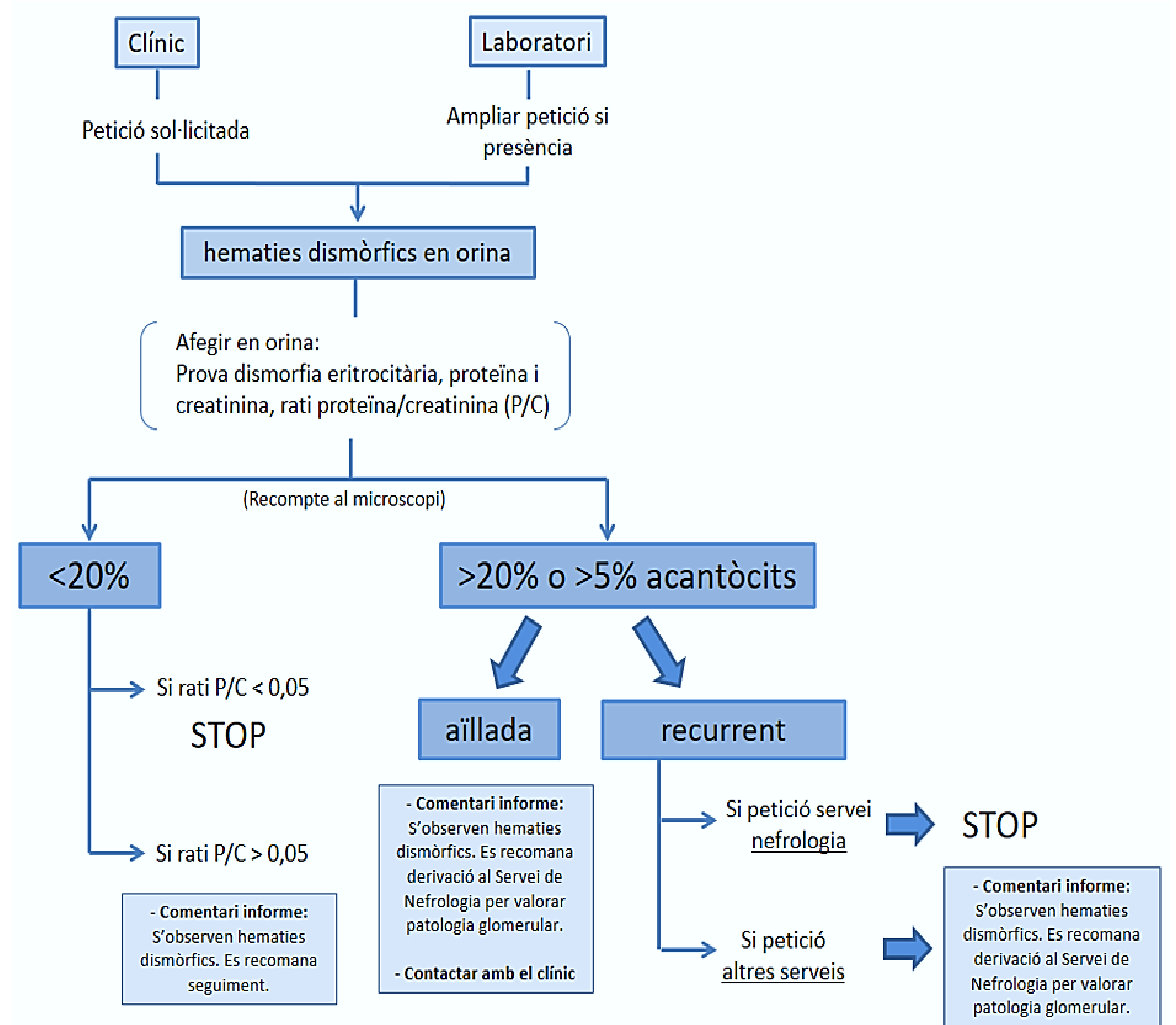


Figura 1. Proposta algoritme de treball.

