



RV/H-3. - HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y HEMOCROMATOSIS

A. Adrover Nicolau, S. Suárez Ortega, S. Alonso Rodríguez, S. Moreno Casas, E. Almaraz Marroquín, M. Hernández Meneses, A. Martín Plata, J. Artilles Vizcaino

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Casos aislados de hemocromatosis detectados en una consulta de Medicina Interna han orientado a objetivar en el momento del diagnóstico una elevada presencia de policitemia e hipertensión (HTA) ligera. Se presenta la casuística en relación con esta asociación, que pretende explicar la patogenia de la HTA asociada a la hemocromatosis por la elevada asociación encontrada de policitemia en el momento de realizar el diagnóstico de hemocromatosis.

Métodos: En los pacientes remitidos a la consulta de hipertensión arterial (consulta monográfica de Medicina Interna) se practica saturación de transferrina tanto a los que presentan anemia como policitemia. Cuando ésta es superior al 50% en dos ocasiones en ausencia de un proceso intercurrente se practican test genéticos frente al HFE (C282Y y H63D) de la hemocromatosis. Con este esquema se han encontrado 12 casos de hemocromatosis en 8 años, todos con saturación de oxígeno normal y 8 de ellos con policitemia (66%), documentada antes del diagnóstico de hemocromatosis. A los pacientes con policitemia se les realizó niveles de eritropoyetina. Todos ellos con HTA grado 1, confirmados por holter, lo que es el motivo de este análisis.

Resultados: En 6 (50%) pacientes se ha encontrado tenue focalidad hepática y en uno manifestaciones cutáneas. El resto presentaban como único hallazgo HTA grado 1. Para la hipertensión todos recibían un diurético tiazídico, que se ha retirado tras las flebotomías en 7 casos. Todos los pacientes tenían criterios analíticos-genéticos de hemocromatosis primaria, y en todos ellos la Hemoglobina inicial fue superior a 15.5 gr/dl, y en 8 de ellos había criterios de policitemia espúrea (con saturación de O₂ de la hemoglobina y eritropoyetina normal). Se postula que la policitemia (con potencial aumento de la volemia) es un indicador de hemocromatosis, que contribuye a la presencia de hipertensión arterial y que se corrige con flebotomía periódicas.

Discusión: La policitemia asociada a la hemocromatosis puede considerarse resultado de la inducción enzimática de la enzima ferroquelasa. Ella sería la razón de la HTA asociada a la hemocromatosis y la buena respuesta a las flebotomías y también explicaría un grupo de los casos de policitemia considerados como síndrome de Gaisböck.

Conclusiones: 1. La hipertensión arterial vinculada a la hemocromatosis puede controlarse con flebotomías periódicas. 2. La presencia de policitemia asintomática aconseja realizar junto a la eritropoyetina y la saturación de oxígeno arterial la saturación de transferrina, con vistas a descartar hemocromatosis. 3. Se sugiere que la hemocromatosis puede ser causa etiológica indirecta

de hipertensión arterial. 4. Se asume que la policitemia se enmarca en una inducción enzimática de las enzimas de la síntesis del Hem por exceso de sustrato, que es el hierro.