

FENÓMENO EDTA: CONOCIMIENTO NECESARIO PARA EVITAR LA IATROGENIA Y EL MAL USO DE RECURSOS

AUTORES: Sánchez Guevara, Milagros Sonlei (1); García Revuelta, Miriam (1); Sanz Almazán, María (2); Del Amo Ramos, Sara (3); Zurdo de Pedro, Verónica (4); Varela Patiño, María (1).
CENTRO DE TRABAJO: (1) C.S. Arturo Eyries, Valladolid. (2) C.S. Riaza, Segovia. (3) C.S. Pisuegra, Valladolid. (4) C.S. Venta de Baños, Palencia.

La pseudotrombocitopenia por EDTA (ácido etilendiamino tetraacético) es un fenómeno in vitro de aglutinación plaquetaria ante dicho anticoagulante. Descartarla en pacientes trombocitopénicos recurrentes, sin clínica, evita diagnósticos erróneos, pruebas complementarias y tratamientos innecesarios.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre, 48 años. Antecedentes: HTA, DM II. Tratamiento: enalapril, metformina. Consulta en Atención Primaria preocupado por resultados de analítica con trombocitopenia, los días previos a la extracción presentó escalofríos y astenia. Tiene trombocitopenia de larga evolución, sin estudio, no diátesis hemorrágica objetivable.

EXPLORACIÓN FÍSICA

No signos de hemorragia ni trombosis. Constantes normales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica: leucocitos 11.400/mm³, plaquetas 50.000/mm³, HbA1c 7,5%. Resto normal.
Serologías víricas: negativas. Frotis sanguíneo: agregados plaquetarios.
Hemograma en tubo con citrato: plaquetas 154.000/mm³.

JUICIO CLÍNICO

**PSEUDOTROMBOCITOPENIA
DEPENDIENTE DE EDTA (PT-EDTA).**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trombocitopenia verdadera, problemas durante la extracción o con la muestra.

EVOLUCIÓN

Se tranquiliza al paciente y se le explica que debe avisar su condición al médico que le solicite futuras analíticas, para evitar inconvenientes y/o preocupaciones.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante toda trombocitopenia, el laboratorio, antes de informar, debe verificarla, y el médico, antes de actuar, debe confirmar la veracidad. Al reconfirmarlo, hay que identificar la causa. En todo paciente trombocitopénico recurrente, sin clínica hemorrágica, descartar la PT-EDTA, solicitando al laboratorio objetivar los agregados plaquetarios en frotis sanguíneo. Luego, realizar contaje manual, añadir a la muestra con anticoagulante EDTA un aminoglucósido o fluoruro sódico en altas concentraciones y recontar, repetir extracción y visualizar en fresco (sin anticoagulante), o sustituir el tubo habitual para hemograma por uno con citrato. Así, evitamos la iatrogenia y el mal uso de recursos.

BIBLIOGRAFÍA: 1. J.J. Ruiz López, R. Rosado Caracena, P. Sanabria Carretero, L. Goldman Tarlovsky. Pseudotrombocitopenia edta dependiente. Rev Esp Anestesiología Reanimación 2009;56:119-20
2. C. Sarasa Bosque, C. Arruga Mombiela, S. Denizon Arranz. Aprendiendo de los errores: fenómeno EDTA. Semergen 2009;35:106-7