

Test de la desferrioxamina: Su utilidad está disminuyendo

J. J. Cubero, A. L. M. de Francisco *, F. Caravaca y E. Sánchez

Servicios de Nefrología. Hospital Regional Infanta Cristina. Badajoz. * Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Señor director:

La utilidad del test de la desferrioxamina (DFO) para el diagnóstico de la enfermedad ósea por aluminio (EOAL) es conocida desde los trabajos de Milliner y cols. en 1984¹. Desde entonces, este test se ha venido utilizando de forma rutinaria en la práctica clínica, aunque algunos autores², de gran prestigio en este campo, han advertido acerca de que el único método seguro para el diagnóstico de EOAL es la biopsia ósea.

En los últimos años se ha cuestionado la utilidad de este test^{3,4}, describiéndose en algunos trabajos una baja especificidad del mismo⁵. Recientemente, en esta revista, los doctores Caramelo y López García⁶ comentan la variabilidad del test según el estado de los depósitos de hierro, hecho ampliamente demostrado por el grupo del doctor Cannata⁷; además, estos autores llaman la atención sobre su nada despreciable toxicidad potencial. Por todo ello cuestionan la utilidad de esta prueba y pretenden abrir un debate para conocer otras opiniones al respecto.

Nosotros hemos realizado el test del DFO a 46 pacientes de nuestro programa que tenían niveles basales de aluminio > 50 µg/l, con la respuesta siguiente: 24 pacientes incrementan sus cifras de aluminio menos de 200 µg/l; a este grupo le llamamos grupo A. Veintidós pacientes tuvieron un incremento superior a 200 µg/l; son el grupo B. Con posterioridad se realizó una biopsia ósea a 16 pacientes del grupo B; en 14 de ellos se demostró EOAL.

De acuerdo a estos resultados podemos afirmar que los pacientes con un incremento de aluminio > 200 µg/l tras el test del DFO tienen una probabilidad alta de tener EOAL. Sin embargo, cuando analizamos los valores basales de aluminio sérico, encontramos que éstos muestran una buena correlación estadística con los valores post-

DFO; además los valores basales son estadísticamente diferentes en los pacientes con distinta respuesta al DFO: $69,9 \pm 16,4$ en el grupo A y $87,6 \pm 22$ en el grupo B, por lo que puede pensarse que por el valor basal se podría predecir el valor post-DFO. Por último, la cifra de aluminio basal se correlaciona mejor con el aluminio que se deposita en el hueso que los valores post-DFO, con los cuales no hemos encontrado ninguna correlación.

Como consecuencia de estos hallazgos sugerimos que el test del DFO puede no aportar grandes ventajas sobre el valor del aluminio basal, sobre todo si éste se analiza tras unos días de suspensión de los quelantes que contengan aluminio. Estos hallazgos, junto a las limitaciones ya conocidas y a su potencial toxicidad, nos hacen pensar que en un futuro no lejano esta prueba dejará de ser utilizada. No queremos terminar esta carta sin destacar de nuevo el valor incuestionable de la biopsia ósea para el diagnóstico de la EOAL.

Bibliografía

1. Milliner DS, Nebeker HG, Ott SM, Andress DL, Sherrad DJ, Alfrey AC, Slatopolsky EA y Coburn JW: Use of desferrioxamine infusion test in the diagnosis aluminum related osteodystrophy. *Ann Intern Med*, 101:775-779, 1984.
2. Smith AJ, Faugere MC, Abreo K, Fanti P, Bruce J y Malluche HH: Aluminum related bone disease in mild and advanced renal failure: Evidence for high prevalence and morbidity and studies on etiology and diagnosis. *Am J Nephrol*, 6:275-283, 1986.
3. Roodhooft AM, Van de Vyver FL, D'Haese PC, Van Acker KJ, Visser WJ y De Broe ME: Aluminum accumulation in children on chronic dialysis: predictive value of serum aluminum levels and desferrioxamine infusion test. *Clin Nephrol*, 28:125-129, 1987.
4. Gilli P, Malacarne F, Storari A, Brancaccio D, Gallieni M, Andriani M, Piccoli A y Nordio M: Desferrioxamine infusion test. *Nephrol Dial Transplant*, 5:54, 1990.
5. Chazan J, Libey NP, London MR, Pono L y Abuelo JC: The clinical spectrum of renal osteodystrophy in 57 chronic hemodialysis patients: a correlation between biochemical parameters and bone pathology findings. *Clin Nephrol*, 35:78-85, 1991.
6. Caramelo C y López García L: Utilidad práctica y riesgos de la prueba de desferrioxamina. *Nefrología*, XI:555, 1991.
7. Cannata J, Alonso M, Olaizola I y Díaz B: Fe status and the deferoxamine test. *J Am Soc Nephrol*, 1:350, 1990.

Correspondencia: Dr. J. J. Cubero.
Servicio de Nefrología.
Hospital Infanta Cristina.
Carretera Portugal, s/n.
06080 Badajoz.