

Autores: Julia Uhl, Nieves Torres Saavedra, Lourdes Ramos Del Río

Correspondencia: lourdesrdr91@gmail.com
nieves_ubeda@hotmail.com

¿Qué hacemos con las ferritinas?

CASO 1:

Varón 70 años
AP: sin interés
MC: astenia
EF: sin alteraciones
AS: normal excepto ferritina
1400ng/mL
IST 90%

CASO 2:

Varón 53 años
AP: Obesidad mórbida y HTA
MC: revisión HTA; EF: sin alteraciones
AS: VCM 104, sin anemia; **Ferritina 614ng/mL—1186ng/ml**; IST 20%; VSG PCR normal, Serología negativa
*ECO CS: signos de Esteatosis hepática

Hiperferritinemia:

>300 ng/l en hombres y 200 ng/l en mujeres

>45% ← **ISTx2** → <45%

HFE
C282Y
Para descartar
hemocromatosis

Descartar:

- Síndrome metabólico
- Enfermedad inflamatoria
- Hepatopatía (vímica, enólica, otras)
- Anemia
- Hemocromatosis secundaria
- Hiperferritinemia con cataratas

Negativo ↓

Valorar:

- Cribado neoplasia
- Aceruloplasminemia

Diagnóstico caso 1:

hemocromatosis hereditaria tipo 1

Diagnóstico caso 2:

hiperferritinemia en síndrome metabólico

¿Ferritina 1.000 mg/l?

SI

Solicitar RMN

NO

Control periódico

Bibliografía: amf: Albert Altés Hernández et al. Hiperferritinemia, un reto diagnóstico.
IST: Índice de saturación de transferrina, *RMN:* Resonancia Magnética Nuclear.

¿Pero el paciente 2 tenía hiperferritinemia >1000ng/ml?

Cierto, pero se hizo esa segunda determinación en contexto de neumonía bacteriana, después normalizó hasta 615ng/dl

Conclusiones

Hiperferritinemia diagnóstico complejo pero sistemático

Importante tener en cuenta la situación clínica del paciente en el momento de realizar el estudio