

ANTÍGENOS PÚBLICOS Y SU SIGNIFICACIÓN TRANSFUSIONAL Y PATOLÓGICA

M.C. Rodríguez Recio^a, E. Carrillo Cruz^a, P. Noguerol^a, E. Muñiz^b, A. Vaquero^a, J.M. Jiménez^a, J.M. De Blas^a

^aServicio de Hematología y Hemoterapia. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla. ^bServicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona

Introducción: Los aloanticuerpos públicos (AP) aparecen frente a antígenos eritrocitarios de alta incidencia. Su incidencia es muy baja, pero plantean importantes problemas transfusionales, especialmente en casos urgentes. Identificarlos es laborioso y requiere colaboración con centros de referencia, lo que conlleva un tiempo del que a veces no disponemos. Encontrar sangre compatible, exige cooperación con Bancos españoles o europeos.

Objetivos: Estudio retrospectivo de todos los anticuerpos identificados desde 1997 para documentar los AP encontrados, la forma de identificarlos y las pautas de actuación seguidas en cada caso.

Material y métodos: De 2526 aloanticuerpos identificados desde 1997, identificamos 5 AP. Se estudiaron con método de aglutinación en tubo y gel-test, en salino, Liss/Coombs y enzimas. Tres muestras fueron enviadas a los hospitales de San Pablo y Vall d'Hebrón. Los familiares compatibles fueron sometidos a eritroaféresis, obteniendo varias unidades por sesión.

Resultados: Dos casos de anti-Yta: El primero en 12s de 2ª gestación. El recién nacido no presentó enfermedad hemolítica del recién nacido (EHRN). Un hermano de la madre donó por eritroaféresis 4 unidades que se congelaron por si fueran necesarias. El segundo, en una mujer pre-cirugía de Carcinoma de ciego y antecedentes transfusionales previos sin anticuerpos. Las unidades necesarias se obtuvieron del Banco de Amsterdam. Un caso de Anti-JMH: En una gran quemadura, con un embarazo previo, pre-intervención de Cirugía Plástica. Dos hermanos compatibles donaron por eritroaféresis 7 unidades. La paciente y los donantes fueron tratados con eritropoyetina. Fue identificado por el Hospital Vall d'Hebrón y catalogado por quimioliminiscencia de escasa capacidad hemolítica. Dos Anti-Tja: En dos hermanos sin antecedentes transfusionales. El primero pre-cirugía cardíaca post-infarto. Su hermano compatible donó 5 unidades, extraídas manualmente que se congelaron en espera de intervención. Posteriormente, el segundo requirió unidades donadas por su hermano.

Conclusiones: 1. Los AP plantean problemas de solución rápida ante gestaciones y/o transfusiones. 2. Se conoce la repercusión hemolítica y/o de producir EHRN de cada uno de ellos. 3. La identificación precoz no siempre es posible para establecer una estrategia transfusional segura. 4. La búsqueda de sangre compatible entre familiares, la eritroaféresis y congelación de unidades puede resolver el problema transfusional urgente. En ausencia de donantes hay que contactar con Banco Europeo. 5. La eritropoyetina aumenta los niveles de hemoglobina en los receptores y la rentabilidad de las unidades en los donantes.