

TEST DE ANTIGLOBULINA DIRECTO: IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA TRANSFUSIONAL

C. Arcas Otero, A. Brandão, I. Mateus, S. Ferreira y E. Osório

Inmunohemoterapia. Centro Hospitalario Torres Vedras. Lisboa.

Introducción: En todo paciente candidato a transfusión se debe llevar a cabo un estudio inmunohematológico cuya metodología permita administrar sangre compatible para los sistemas ABO y Rh (D) y detectar anticuerpos (Ac) eritrocitarios con significado clínico. Entre las pruebas pretransfusionales de rutina están la determinación de grupo ABO, Rh (D), escrutinio de anticuerpos irregulares (EAI) y prueba cruzada mayor. El Test de Antiglobulina Directo (TAD) se realiza en situaciones específicas y el resultado es interpretado conjuntamente con otros datos clínicos.

Objetivos: Evaluar la positividad del TAD en las pruebas pretransfusionales realizadas en nuestro Laboratorio de Inmunohematología durante el período comprendido entre 1 de Abril de 2003 y 31 de Mayo de 2006.

Material y métodos: Seleccionamos los TAD (+) y analizamos, retrospectivamente, el estudio inmunohematológico efectuado a los pacientes que habían presentado positividad en este test. Siguiendo los procedimientos del laboratorio se efectuó: eluído mediante la técnica de elución ácida, TAI, paneles de identificación, TAD polivalente y con sueros monoespecíficos anti-IgG, anti-IgM, anti-IgA, anti-C3c y anti-C3d, titulación de IgG y determinación de las subclases de IgG (IgG1/IgG3). Para la realización de estas pruebas se utilizó la técnica de aglutinación en columna con las tarjetas DiaMed.

Resultados: Fueron realizadas 10.858 pruebas cruzadas, 7.108 EAI y 1958 TCD. Encontramos 49 pacientes con TCD (+), mediana de edad 72 años (39-95), 31 mujeres (63,3%) y 18 hombres (36,7%). 11 pacientes mostraron TAD y EAI (+), identificándose en 7, Ac con significado clínico: 2 con auto-anti-D, 2 con auto-anti-e, 1 con anti-S, 1 con auto-anti-D + alo-anti-E, 1 con auto-anti-ce + anti-JK^a. 38 pacientes tuvieron TAD (+) con EAI (-), de ellos 16 presentaron TCD (+débil). En 4 pacientes se determinó un título de IgG (1:300):

Pac.	Subclase IgG	Sexo	Edad	Diag.	Eluído EAI (Ident.)
1	IgG1 y IgG3	M	74	AHAI, EAP	panaglutinina +
2	IgG1 y IgG3	M	67	LLC	panaglutinina + (anti-S)
3	IgG1 (1:100)	F	53	AHAI	anti-e +
4	IgG1 (1:100)	F	66	SMD?	panaglutinina -

Conclusiones: El 32,7% de los TAD (+) fueron inespecíficos y sin significado clínico, debido a la elevada sensibilidad y menor especificidad de la técnica en gel con respecto al tubo. La determinación del título y subclases de IgG ha resultado eficaz para estimar el riesgo de hemólisis, conjuntamente con el estado clínico del paciente, sus antecedentes y otros datos de laboratorio.