

Significado Clínico del Test de Antiglobulina Directo en el Hospital Clínico Universidad de Chile

Contreras C, Larrondo M.

Banco de Sangre. Departamento de Medicina. Hospital Clínico Universidad de Chile

El test de antiglobulina directo (TAD), introducido por Coombs en 1945 detecta la presencia de inmunoglobulinas o complemento, en particular IgG y C3d, unidos a eritrocitos. Es usado en pesquisa de anemia hemolítica autoinmune, hemólisis inducida por drogas, enfermedad hemolítica del RN y reacciones hemolíticas post transfusionales. Se decidió evaluar la positividad de este examen y la expresión clínica de patologías asociadas.

Pacientes y Métodos: Pacientes mayores de 18 años con TAD solicitado a Servicio Banco de Sangre entre 01/04/2011 y 01/04/2012, por medio de registro por sistema informático propio del Servicio. Se realizó selección de aquellos con positividad mayor a 2+, cualquiera sea su especificidad y revisión de historias clínicas de cada caso. Revisión de exámenes por sistema informático. El análisis estadístico se realizó con t-student para muestras independientes. Para variables cualitativas se aplicó Prueba de Chi-Cuadrado y Prueba exacta de Fisher (p-value 5%). El análisis estadístico de los datos se realizó con STATA V 12.0.

Resultados: El total de TAD solicitados fue 145, encontrándose 31 positivos con historia clínica disponible. En relación a la especificidad del TAD, 19 tenían IgG, 5 C3d y ambos en 5 casos; no realizándose estudio de monoespecificidad en 2 casos. En el total de TAD+, 9 pacientes evidenciaron hemólisis, tanto por clínica como laboratorio. En relación a los que presentaron hemólisis no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las características establecidas en la tabla adjunta. Hubo 13 pacientes con LES, de los cuales 4 hemolizaron y 11 pacientes con patologías hematológicas con 4 que cursaron con hemólisis. Podemos destacar que ni la intensidad del TAD ni la presencia de IgG predice hemólisis.

Conclusión. En este estudio podemos afirmar que la presencia de TAD positivo sólo se asoció a hemólisis clínica en 29% (9 de 31 casos). No se encontró ninguna característica que predijese el desarrollo de hemólisis, aunque el tamaño muestral es aún pequeño para conclusiones definitivas.

Tabla 1. Caracterización clínica de pacientes y su asociación con hemólisis

	Todos (N=31)	Hemólisis (N=9)	No hemólisis (N=22)	p
Edad (prom)	41,5	68 (33-85)	44 (15-84)	0,07
Mujer/hombre	18/13	5/4	13/9	0,07
Anti IgG	19 (61,3%)	5 (55,5%)	14 (63,6%)	0,72
AntiC3d	5 (16,1%)	3 (33,3%)	2 (9%)	0,93
Ambos	5	1	4	1,00
Hb/Plaquetas	12,65/222000	8,95/301000	14,7/297500	0,09/0,09
BT/BI	0,8/0,8	5,9/5,9	0,6/0,6	0,06/0,13
LDH	497	716,5	430	0,93
LDH >600 U/l	18 (58%)	4 (44,4%)	14 (63,6%)	0,70
Transfusiones	6	3	3	0,045
Cefalosporinas	12	2	10	0,25
Inmunoglobulina	1	1	0	0,29
Et. primaria	1	1	0	0,06
Et.secundaria	30	8	22	0,19
Pat. reumatológica	13	4	9	1,00
Pat. hematológica	11	4	7	0,31
No asignable	5	0	5	1,00
Muerte	2	0	2	0,47