

Caso Clínico

Jornada Regional de Medicina
Transfusional de Valparaíso
25 - 26 julio 2014

Dra. Mayling Chang R.
TM Guillermo Herrera
Banco de Sangre
Hospital Clínico UC



Red de Salud
UC • **CHRISTUS**



Historia Clínica

- Paciente ♂ 79 años, viudo, vive solo, OH
- Cuadro de 3 meses ↓ peso 15 Kg y ↓ apetito
- CEG ↓ CF progresiva Dolor abdominal y disfagia
- Antecedente de consultar previamente en dos hospitales públicos , y en el 2° lo transfunden ambulatoriamente con 2 unidades GR (14/06/2014)
- Y concurre al BSUC (15/07/2014) con una solicitud de transfusión por 3 unidades de GR con diagnóstico de Anemia Severa (Hb 4.4)
- Por gravedad del paciente ingresa a la Unidad de Intermedio por Ley de Urgencia: RCG y Deshidratación

Exámenes Laboratorio ingreso

- HTO 17%, Hb 5.3 g/dL Retic 25% (IR 9.4)
- GB 4.600 Plaq 254.000 VHS 133
- Creat 4.3 mg/dL BUN 88 mg/dL
- Bili T Bili D 2.48/1.09 mg/dL
- SGOT/SGPT 21/8 GGT 9 U/L
- LDH 566 U/L
- Prot/Alb 6.3/3.1 g/dL

Otros exámenes

- TAC TAP Riñón poliquístico sin HUN, leve esplenomegalia 14 cm y resto normal
- IgM Toxoplasma (-) VHC (-) VHB (-) RPR NR
- Perfil reumatológico: ANA (-) 1/80 FR (-)
ANCA (-) 1/20
- Perfil Fe: Ferritina 790.5 Ferremia 106 (N) TIBC 150
% Transferrina 70.7

Otros exámenes (cont)

- VIH (+)

Subpoblación linfocitaria (Leu 3.700)

- CD3 93.2% - 679.1
- CD4 6.2% - 45.2
- CD8 83.9% - 611.3
- Índice CD4/CD8 0.07

Hipótesis Diagnósticas

- CEG en estudio
- PPVI CD4: 45
VHC (-), VHB (-), PRP NR, Toxo (-)
- AHAI
- IRA pre-renal Obs sobre ERC
- Desnutrición severa
- OH crónico susp. 4 m

Antecedentes transfusionales

Previo a la hospitalización (14/06/2014) :

1. GR O Rh D negativo CD positivo PC positiva
2. GR O Rh D positivos

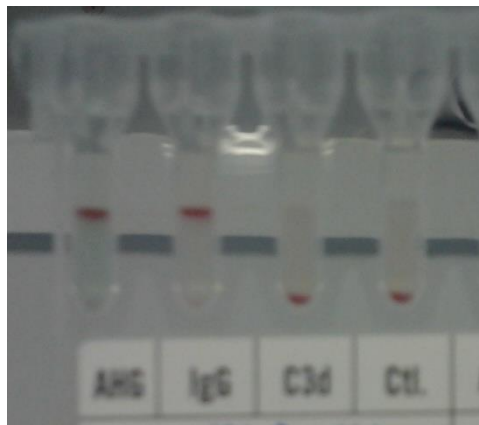
Transfusiones realizadas hospitalizado (15 y 16/07/2014):

3. GR O Rh D positivos filtrados
4. GR O Rh D positivos filtrados

4. Exámenes Inmunohematológicos

A	B	AB	D	D'	Ctl	N/A ₂	N/B
(-)	(-)	(-)	Dp	Dp	(-)	++++	++++
Tipificación ABO RhD							

		Rh-Hr						Kell						Duffy		Kidd	Lewis		P	MNS							Xg	SAGH	
CEL	Donante	D	C	c	E	e	C ^w	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P1	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ^a		
I	R1R1	+	+	0	0	+	0	+	+	0	+	*	+	+	0	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	+		2+
II	R2R2	+	0	+	+	0	0	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	0	0	0	+	+	0	0	+		+
PA																													3+



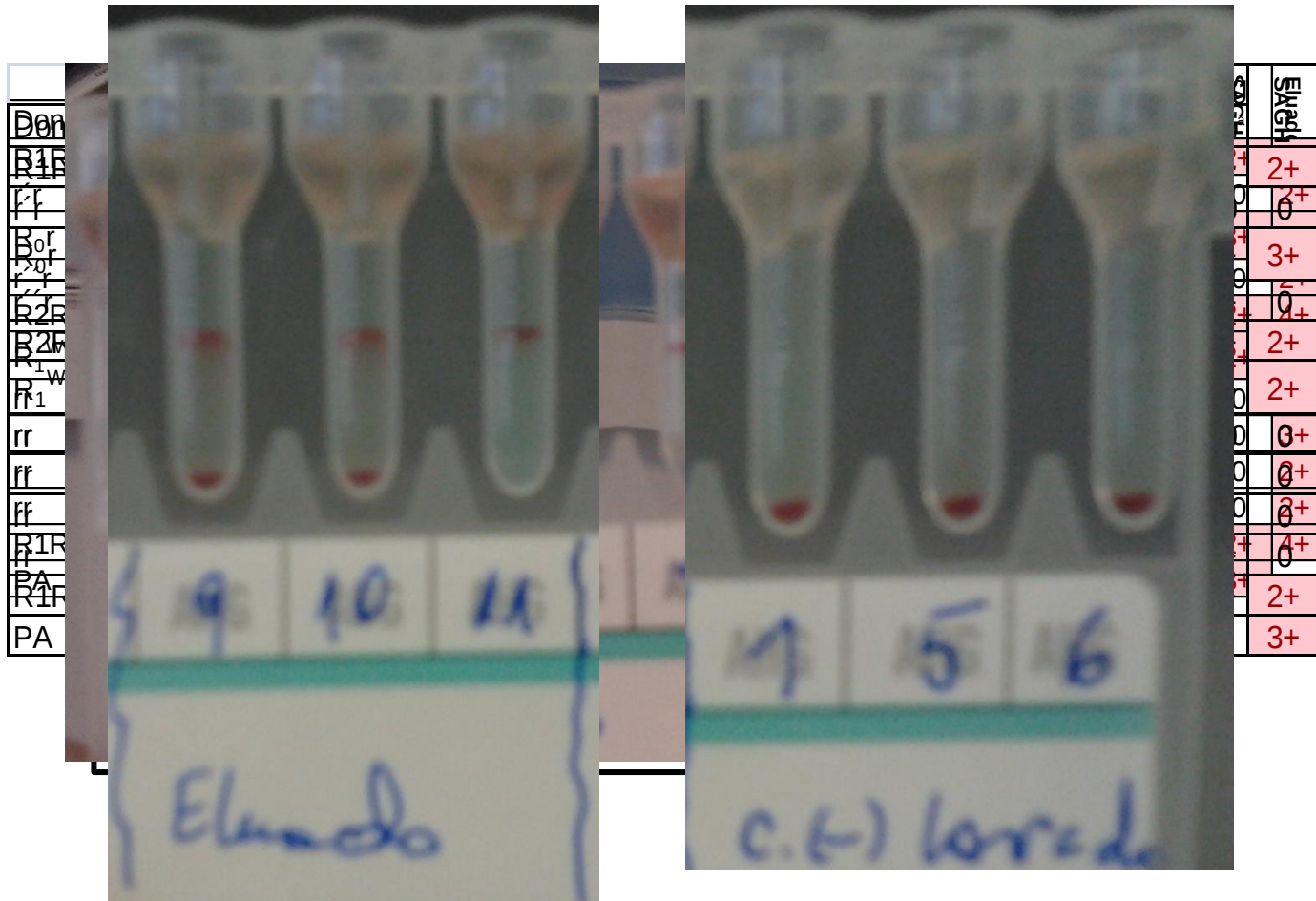
Resultados	
Tipificación ABO Rh D	O ¿Rh D?
Coombs Indirecto	Positivo (¿Auto + Alo Anticuerpo?)
Coombs Directo	Positivo IgG +, C3 (-)
Pruebas de Compatibilidad	Incompatibles 2-3+

4. Exámenes Inmunohematológicos

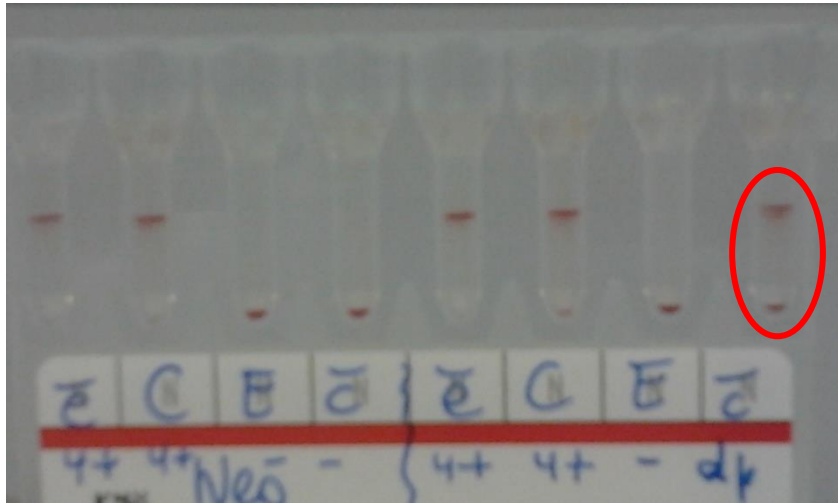
		A	B	AB	D	D'	Ctl	N/A ₂	N/B
(-)		Resultados							
		Tipificación ABO Rh D				O ¿Rh D?			
		Coombs Indirecto				Positivo (¿Auto + Alo Anticuerpo?)			
CEL	Dc								
I	R1								
II	R2	Coombs Directo				Positivo IgG +, C3 (-)			
	PA								
		Pruebas de Compatibilidad				Incompatibles 2-3+			

		Xg	SAGH
Lu ^a	Lu ^b	Xg ^a	
0	+	+	2+
0	+	+	3+
			3+

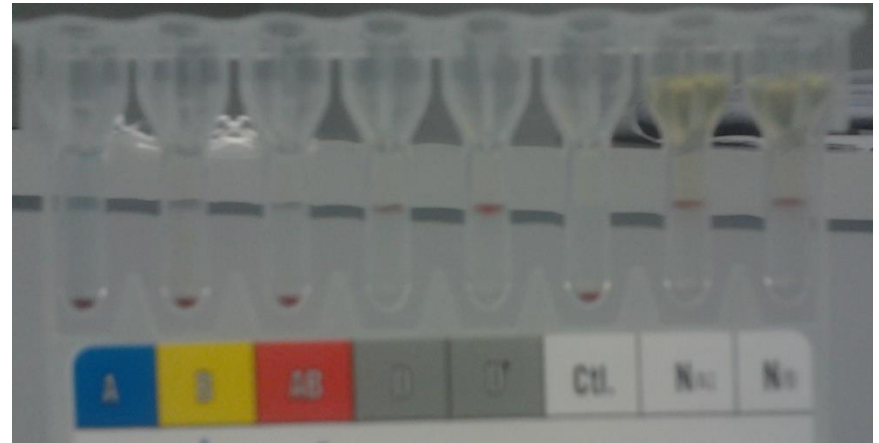
Identificación plasma v/s eluado



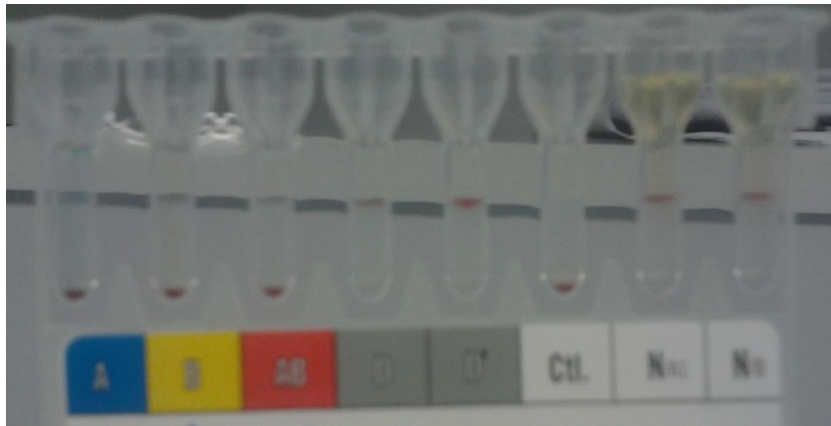
Estudio de glóbulos rojos autólogos de los transfundidos



Día 5-6 pos transfusión 2 unid GR O Rh D positivos



Neocitos



Comentarios transfusionales

- AHAI 2° a cuadro infeccioso viral.
- Evitar transfusión GR, si se puede.
- Iniciar primariamente corticoides en altas dosis, en algunos casos mejora anemia y no se requiere transfundir y/o disminuye la hemólisis postransfusional.
- Si se transfunde debe ser hospitalizado.
- Descartar presencia de alo anticuerpos enmascarados por auto anticuerpo.
- Transfundir dependiendo del fenotipo del paciente por sobre la especificidad relativa del autoanticuerpo.

Gracias



Red de Salud
UC • **CHRISTUS**

