

CASO CLINICO NRO.1

Paciente femenina de 32 años ingresada al servicio de obstetricia en trabajo de parto. Antecedentes de 2 partos normales previos en otra ciudad. El servicio de obstetricia solicita estudio de grupo sanguíneo y Coombs Indirecto al Banco de Sangre.

Resultados

Anti A	Anti B	Anti D	Cel A1	Cel B
4+	4+	0	0	0

Detección Anticuerpos

	CI	37°C	AGH
I	O	O	1+
II	O	O	1+

Auto control negativo

Pregunta N°1

¿Cuáles son los resultados del ABO, Rh y detección de anticuerpos?

Pregunta N° 2

¿Son los resultados del Coombs Indirecto significativo? ¿Por qué?

Pregunta N° 3

¿Qué estudios posteriores deben realizarse en este paciente?

Pregunta N° 4

¿Cómo interpreta usted los resultados del panel?

Pregunta N° 5

¿El panel con enzimas ayuda a dilucidar el problema?

¿Por qué se añadió una célula especial en el estudio?

Pregunta N°6

¿Qué descarta la célula nro. 20?

¿Qué sangre debe seleccionarse en caso de transfusión?

Historia Post Parto.

La paciente dio a luz un bebe normal sin ictericia, los resultados en Banco de Sangre fueron los siguientes:

Anti A	Anti B	Anti D
O	3+	3+

Coombs Directo	1+
Anti IgG	1+
Anti C3	O

Pregunta N° 7

¿Qué indican estos resultados?

Pregunta N° 8

¿Cuál anticuerpo es responsable del resultado del Coombs Directo?

RESPUESTAS

Candidata a recibir Ig Anti D con varios anticuerpos, recién nacido con Coombs Directo positivo.

Respuestas:

1.- La paciente es AB negativo, el Coombs indirecto detecta la presencia de un anticuerpo (s), el autocontrol es negativo por lo cual el anticuerpo es posiblemente un aloanticuerpo. En base a la reacción en la fase de antiglobulina, podemos decir que probablemente es de clase IgG.

2.- Este anticuerpo (s) puede potencialmente causar enfermedad hemolítica perinatal. Se desconoce si este anticuerpo causó problemas en embarazos anteriores.

3.- Un panel para identificar el anticuerpo debe ser realizado.

4.- El panel muestra un patrón de reacción similar al estudio de detección (reacción 1+ en fase AGH). Estas reacciones pueden ser debidas a un anticuerpo o mezcla de anticuerpos con similar grado de reacción. Basado en las 2 células que dan negativo (células 6 y 10) no pueden ser descartados anti C-Cw VS-N- Kpa, JKa y Fya, para resolver el problema se repitió el panel luego de tratamiento con enzimas.

5.- El panel con enzimas muestra la presencia de Anti C. Los anticuerpos del sistema Rh se potencian en la presencia de células tratadas con enzimas. Es importante ver que las células 7 y 8 son negativas y estaban positivas en el panel previo, esas células son Fya pos. y C negativo, esas reacciones indican la presencia de Anti Fya, Los antígenos del sistema Duffy son destruidos por las enzimas por lo cual el anti Fya no reacciona con estas células en este panel.

Las células de la paciente se estudiaron y resultaron

- C negativo
- Fya negativo y así se confirmó la presencia de esos dos aloanticuerpos

6.- La célula nro. 20 adicional descartó anti N y Anti JKa, los otros anticuerpos no descartados VS, Cw y Kpa son raros y no es necesario descartarlos. En una situación transfusional, si el donante posee el antígeno respectivo, este deberá ser detectado en la prueba cruzada.

En caso de ser necesaria una transfusión, las unidades compatibles deben ser analizadas y ser negativas para los antígenos C y Fya.

7.- El RN es B positivo (IgG solo). El Coombs Directo es positivo. El RN no presentó repercusión clínica de este Coombs Directo, sin embargo se práctica un eluido de las células.

8.- El anticuerpo eluido es Anti C.

9.- La paciente es candidata a recibir Ig anti D, ya que no presenta este anticuerpo aun con un Coombs Indirecto positivo.

Aun cando ya se había pasado las 72 horas post parto debe recibir la inmunoglobulina Anti D.