

DIAGNOSTICO DE DEFICIT DE FXII EN EL LABOARTORIO DE REFERENCIA DE HEMOSTASIS.

Manzino A, Varela L, Queijo I, Podestá M, De León H.

Departamento de Patología Clínica, Centro Hospitalario Pereira Rossell, ASSE.

Montevideo, Uruguay. andrea.manzino@gmail.com

Introducción: El Déficit de FXII o Factor de Hageman (quién lo descubrió y murió de un tromboembolismo) es un déficit muy poco frecuente, que generalmente se halla accidentalmente, ya que dichos pacientes no presentan trastornos hemorrágicos. A pesar de tener una prevalencia muy baja nos parece muy interesante presentar este paciente ya que es el único caso que encontramos en 7 años y medio en una población de 1091 pacientes estudiados por síndromes hemorrágicos y/o crisis básica alterada. Además hay muchos autores que han publicado pacientes con este déficit que trombosan y no sangran. Se caracteriza por tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPA) muy prolongado.

Metodología: Se utilizaron reactivos comerciales Dade-Behring y Siemens, las muestras se procesaron en equipo automatizado BCT (Siemens) siguiendo las instrucciones de la marca utilizada. Para llegar al diagnóstico empleamos un algoritmo de estudio utilizado en nuestro laboratorio ante un TTPA prolongado con un Tiempo de Protrombina (TP), Fibrinógeno normal (FIB) y Tiempo de Trombina normal (TT). Se realizó un APTT corregido con plasma normal, para evaluar si es un déficit de factor o estamos ante la presencia de un inhibidor. Luego FVIII:C (coagulométrico) pensando en hemofilia A (déficit más frecuente), Luego FIX:C (coagulométrico) pensando en Hemofilia B, FXI:C (coagulométrico) y FXII:C (coagulométrico)

Resultados y discusión:

Estudio	resultado	Valor de referencia
TTPA	84 segundos	34 – 40 segundos
T. P	84 %	70 – 100 %
Fibrinógeno	356 mg/dl	212 – 433 mg / dl
T. Trombina	18 segundos	14 – 20 segundos
TTPA corregido	40 segundos	
FVIII:C	68 %	59 – 200 %
FIX:C	62 %	64 – 216 %
FXI:C	88 %	65 – 162 %
FXII:C	<10 % / 5 %	14 - 117 %

Conclusiones: Diagnosticamos el primero y único caso de Déficit de FXII en un niño de 10 años asintomático en rutina preoperatorio de amigdalectomía. La frecuencia hallada en nuestra población estudiada es muy baja como en otros países.

Apellido y nombre del autor: Manzino Andrea

Dirección: Dalmiro costa 4504

Ciudad : Montevideo País: Uruguay

Teléfono: 099620474

Fax:

E-mail: andrea.manzino@gmail.com

Nombre archivo documento del resumen (apellido)

Manzino 2