

Anticuerpos Antiplaquetarios Dependientes de Droga

Actualizado: Diciembre 2024 por TM Patricia Hidalgo.
Revisado y Aprobado por Dr. Jaime Pereira

Código del Examen : 2093
* Se pesquisa sólo IgG
Se cobra el código por cada droga que se desee estudiar.

Nombres del Examen : Anticuerpos antiplaquetarios asociados a droga (dependientes de droga)
NOTA: Es mandatorio que la orden médica especifique la droga que se desea estudiar.

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Trombosis y Hemostasia	No aplica	Hasta 5 días hábiles

*EL horario de recepción de muestras, en el Laboratorio de Trombosis y Hemostasia, es de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hrs. Fuera de este horario, las muestras son derivadas al Laboratorio hospital UC.

NOTA:- Plazo de entrega inferior al estipulado, **DEBE** ser autorizado por el Laboratorio de Trombosis y Hemostasia.

Preparación del Paciente : El paciente debe haber suspendido tratamiento con la droga que se desea estudiar al menos 48 horas.

Muestra Requerida : ■ 1 tubo de sangre sin anticoagulante (tapa roja) 4.5 ml.
Si el tiempo de traslado excede la estabilidad de la muestra, se debe enviar 2 alícuotas de 500ul de suero, congelado y transportado en hielo seco.

NOTA: Condiciones de toma de muestra y derivaciones desde laboratorios externos a la red de salud, DEBEN ser hechos de acuerdo a:
“Instructivo Laboratorio de Hemostasia para envío de muestras”
(<https://agenda.saluduc.cl/Sinfex/#!/list>)

Estabilidad de la Muestra :

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
Sangre Total	12 horas	No aplica	No aplica
Suero	12 horas	48 horas	1 año

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día
Sangre Total : Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada NO
Suero o plasma: Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada SI

*Desde fuera de Santiago
Sangre Total : Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada NO
Suero o plasma : Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada SI

***Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.**

Método Utilizado	: Citometría de Flujo
Valores de Referencia	: Intensidad Media de Fluorescencia superior al promedio +3ds de los controles normales.
Valor de Alerta	: No aplica.
Parámetros de Desempeño	: No aplica.
Información Clínica	<p>: Numerosas drogas son capaces, en algunos casos, de inducir trombocitopenia mediante un mecanismo inmune: acetaminofeno, ácido valproico, aspirina, carbamazepina, cefalotina, clorotiazida, clortalidona, difenilhidantoína, digoxina, furosemida, heparina, meticilina, metildopa, quinidina, quinina, ranitidina, rifampicina, sales de oro, sulfonamidas, vancomicina, etc.</p> <p>En la mayoría de los casos los anticuerpos inducidos por drogas se unen a las plaquetas específicamente a través de su región Fab y no en la forma de complejos inmunes. Las glicoproteínas de la membrana plaquetaria IIb-IIIa y Ib-IX constituyen los blancos antigénicos más frecuentes.</p> <p>Se ha propuesto que la respuesta inmune se iniciaría por unión de la droga a los componentes de la membrana plaquetaria induciendo un cambio estructural o formando un complejo droga-proteína (neoantígeno). La producción de anticuerpos y su reacción con estos neoantígenos gatilla la destrucción o remoción de las plaquetas desde la circulación. En este mecanismo patogénico, el anticuerpo se puede detectar sólo en presencia de la droga causal.</p> <p>El objetivo de este ensayo es pesquisar la presencia de anticuerpos antiplaquetarios de tipo IgG solamente detectables en presencia de una droga específica. Se usa plasma o suero y los anticuerpos se detectan mediante citometría de flujo.</p> <p>El ensayo utiliza plaquetas normales (como fuente de antígeno) y suero o plasma del paciente, los cuales se incuban en presencia y ausencia de la droga sospechosa, reproduciendo así la formación del complejo antígeno-anticuerpo.</p> <p>Utilidad Clínica: - Estudio de trombocitopenia asociada al uso de drogas.</p>
Referencias	: <ol style="list-style-type: none">1. Curtis BR, McFarland JG, Wu GG, Visentin GP, Aster RH. Antibodies in sulfonamide-induced immune thrombocytopenia recognize calcium-dependent epitopes on the glycoprotein IIb/IIIa complex. <i>Blood</i> 1994 Jul 1; 84(1):176-83.2. Curtis BR, Aster RH. Incidence of Nak(a)negative platelet phenotype in Africans Americans is similar of that Asians. <i>Transfusion</i> 1996 Apr; 36(4):331-4.3. Pereira J, Hidalgo P, Ocqueteau M, Blacutt M, Marchesse M, Nien Y, Letelier L, Mezzano D. Glycoprotein Ib/IX complex is the target in rifampicin-induced immune thrombocytopenia. <i>Br J Haematol</i> 2000 Sep; 110(4):907-10.4. Pereira J., Mezzano D., Vicente V. Trombocitopenias y Trombocitopatías. En: Palomo I., Pereira J., Palma J. Hematología - Fisiopatología y Diagnóstico. Talca. Editorial Universidad de Talca, julio de 2009. p. 515-561.