

## MEDICIÓN DE ACTIVIDAD ANTI- FACTOR X activado (FXa)

Actualizado en septiembre 2025 por TM Patricia Vega.  
Revisado y Aprobado por Dra. Ana Maria Guzmán.

Código del Examen : 1839

Nombres del Examen : *Determinación de actividad anti-Factor Xa, Determinación cuantitativa de Heparina Anti-Factor Xa*

Para control en pacientes tratados con Heparina no fraccionada, o de bajo peso molecular (Clexane, Fragmin, Fraxiparina)

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio Hospital Clínico	Lunes a Domingo 24 horas	120 minutos  1 día hábil pacientes Ambulatorios

Preparación del Paciente : La muestra de sangre debe ser tomada entre 3 a 4 horas post dosis.  
Paciente con ayuno de 4 horas.

Muestra Requerida :   
■ 1 tubo de sangre con citrato de sodio al 3.2 % de 2.7 mL, o pediátrico de 1.0 ml en caso de menores de 2 años.  
■ En caso de enviar plasma citrato de sodio, se requiere una alícuota de 300 ul congelada y transportada en hielo seco.

Estabilidad de la Muestra :

Muestra	T° ambiente 20-25 °C	Refrigerada 2-8 °C	Congelada -20 °C	Congelada -80 °C
Sangre completa	8 horas	No aplica	No aplica	No aplica
Plasma	No aplica	No aplica	10 días	1 año

Condiciones de Envío al Laboratorio : *\*Dentro de Santiago y en el día*  
Sangre Total con citrato de sodio: **Ambiente SI/ Refrigerada NO/ Congelada NO**  
Plasma - Citrato: **Ambiente NO /Refrigerada NO / Congelada hielo seco SI**

*\*Desde fuera de Santiago*  
Plasma - Citrato: **Ambiente NO /Refrigerada NO / Congelada hielo seco SI**

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

Método Utilizado : Cromogénico. ACL TOP 500 CTS (IL)

<b>Valores de Referencia</b>	: Profilaxis 0.2 - 0.5 U/ml Terapéutico: 0.6 - 1.0 U/ml
<b>Valor Crítico</b>	: No aplica
<b>Parámetros de Desempeño</b>	: Coeficiente de Variación analítico inter-ensayo (nivel profiláctico) = 5.17%. Coeficiente de Variación analítico inter-ensayo (nivel terapéutico) = 3.79%.
<b>Información Clínica</b>	: La Heparina es un polisacárido altamente sulfatado que posee una alta afinidad por Antitrombina III. Cuando la heparina se une a ATIII, aumenta su capacidad inhibitoria sobre trombina, Factor X activado y factor IX activado.
	<p><b><u>Utilidad Clínica:</u></b></p> <p>Control de terapia con Heparina no fraccionada o bajo peso molecular (Clexane, Fragmin, Fraxiparina).</p> <p><b>Esta medición no correlaciona necesariamente con niveles plasmáticos de anticoagulantes directos, por lo que no es útil para el control de este tipo de anticoagulación.</b></p>
<b>Referencias</b>	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harenberg J, Giese C, Knodler A, Zimmermann R. Comparative study on a new one-stage clotting assay for heparin and its low molecular-weight derivatives. Haemostasis 1989; 19(1): 13-20.</li> <li>2. Wallach J. "Interpretación Clínica de Pruebas Diagnósticas". 8° Edición. Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2008. ISBN 978-84-96921-04-7</li> <li>3. Inserto: HemosIL Liquid Anti Xa, Instrumentation Laboratory</li> <li>4. Quality standards for sample processing, transportation and storage in hemostasis testing. Dorothy M. Adcock, Funk, M.D Giuseppe Lippi, M.D. Emmanuel Favaloro Semin Thromb Hemost 2012;38:576-585.</li> <li>5. Hirsh J, Bauer KA, Donati MB, Gould M, Samama MM, Weitz JI (2008) Parenteral anticoagulants: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edn). Chest 133:141S-159S</li> </ol>