

Estudio de Aglutinación Plaquetaria Inducida por Ristocetina Con Plaquetas del Paciente

Actualizado en diciembre 2024 por TM Patricia Hidalgo.
Revisado y Aprobado por Dr. Jaime Pereira

Código del Examen : 2092

Nombres del Examen : RIPA con plaquetas del paciente, Estudio de aglutinación inducida por Ristocetina con plaquetas del paciente

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Trombosis y Hemostasia	El laboratorio debe dar la hora para la toma de muestra. Solicitar al fono 223543776	Hasta 5 días hábiles.

Las muestras para esta determinación deben ingresar al Laboratorio antes de las 12:00 hrs.

Un plazo de entrega inferior al estipulado, DEBE ser autorizado por el Laboratorio. Si las muestras procesadas y enviadas desde otros Laboratorios no cumplen con nuestro estándar, se avisará al Laboratorio de origen.

Preparación del Paciente : Ayuno de 4 horas.

Muestra Requerida : ■ 6 tubos de sangre con citrato de sodio al 3.2 % (tapa celeste, 2.7 mL)

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 - Citrato de sodio	6 horas	No aplica	No aplica

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

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

Método Utilizado : Agregometría por transmisión de luz (LTA).

Intervalos de Referencia : 1.2 mg/ml Ristocetina :Positivo
0.6 mg/ml Ristocetina :Negativo
0.3 mg/ml Ristocetina :Negativo

Valor Crítico : No aplica.

Parámetros de Desempeño : No aplica

Información Clínica : En presencia de una concentración alta de ristocetina (1.2mg/ml), el factor von Willebrand (FvW) se une al receptor Gp1b de las plaquetas formando un puente

entre ellas, permitiendo su aglutinación.

A concentración baja de ristocetina (0.6mg/ml), solo la GP1b de un paciente Pseudo von Willebrand puede unirse al VWF permitiendo su aglutinación.

Utilidad Clínica:

- Realizar el diagnóstico de la Enfermedad de Pseudo von Willebrand.

Referencias

1. Favalaro EJ. BJH 2007, 139: 621-628.
2. Palomo I., y cols. Estudio de Laboratorio de las Enfermedades Hemorrágicas. En: Palomo I., Pereira J., Palma J. Hematología - Fisiopatología y Diagnóstico. Talca. Editorial Universidad de Talca, julio de 2009. p. 745-765.
3. Wallach J. "Interpretación Clínica de Pruebas Diagnósticas". 8° Edición. Lippincott Williams & Wilkins, 2008. ISBN 978-84-96921-04-7
4. Quality standars for sample processing, transportation and storage in hemostasis testing.
Dorothy M. Adcock, Funk, M.D Giuseppe Lippi, M.D. Emmanuel Favalaro
Semin Thromb Hemost 2012;38:576-585.