

Factor VIII Cromogénico

Actualizado en Mayo 2022 por TM Patricia Hidalgo.
Revisado y Aprobado por Dr. Jaime Pereira

Código del Examen : 2069

Nombres del Examen : Factor VIII cromogénico

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Trombosis y Hemostasia	Martes y Jueves (8.00 a 17.00 hrs)	Hasta 3 días hábiles.

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. Las muestras que lleguen fuera del horario de atención del laboratorio de Hemostasia, deben ser enviadas al Laboratorio Hospital de la red UC-Christus.

Preparación del Paciente : Ayuno de 4 horas.

Muestra Requerida : ■ 1 tubo de sangre con citrato de sodio al 3.2 % 2.7 mL, ó 1 tubo pediátrico de 1.0 ml en caso de menores de 2 años. Si se envía muestra centrifugada, se requieren 2 alícuotas (300 ul c/u) plasma citratado, congelado y trasladado 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	Congelada -80° C
Sangre completa	8 horas	No aplica	No aplica	No aplica
Plasma	No aplica	No aplica	10 días	1año

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/ Congelado hielo seco SI

*Desde fuera de Santiago
Sangre Total con citrato de sodio: Ambiente SI/ Refrigerada NO/ Congelada NO
Plasma - Citrato: Ambiente NO/ Refrigerada NO/ Congelado hielo seco SI

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

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

Intervalos de Referencia : > 50%

Valor Crítico : <1%

Parámetros de Desempeño ³ : Coeficiente de Variación analítico inter-ensayo (nivel normal)= 9.18%.

Coeficiente de Variación analítico inter-ensayo (nivel patológico)= 11.96%.

Información Clínica

- : El factor VIII de la coagulación (FVIII) es un reactante de fase aguda. Se sintetiza en el hígado y es necesario en la primera fase de la vía intrínseca de la coagulación. Después de la activación por trombina, el FVIII forma un complejo con el FIX activado, fosfolípidos y calcio; complejo que activa el FX. Los dos defectos congénitos de la coagulación más frecuentes, la hemofilia A y la enfermedad de von Willebrand (EvW), se deben a alteraciones del complejo molecular del FVIII/factor von Willebrand que pueden ser cuantitativos o cualitativos.

El estudio habitual del factor VIII (nefelométrico, basado en el TTPA) puede ser afectado por la presencia en el plasma, de inhibidores específicos del FVIII (aloanticuerpos o isoanticuerpos), o lo más habitual, de inhibidores de interferencia (inhibidor de tipo lúpico). **La existencia de un inhibidor de tipo lúpico se manifiesta en el laboratorio por una falsa disminución del FVIII por interferencia del anticuerpo con los fosfolípidos que participan en la prueba coagulométrica.**

El ensayo “FVIII Cromogénico” es un test que mide la actividad cofactor del FVIII:C mediante técnica cromogénica.

Utilidad Clínica:

- Permite el diagnóstico diferencial de Hemofilia A e inhibidor de tipo lúpico.
- Cuantificar la cantidad de FVIII cromogénico de una muestra, para diagnóstico de Hemofilia A, o Enfermedad de von Willebrand de tipo 2N.

Disminución en:

- Hemofilia A, coagulopatías por consumo, fibrinólisis primaria o secundaria, Enfermedad de von Willebrand, leucemia mielocítica aguda, leucemia mielocítica crónica, hipotiroidismo, malnutrición, macroglobulinemia de Waldenström, coagulación intravascular diseminada, preeclampsia.
- Los valores del factor VIII en sujetos normales con grupo sanguíneo O son alrededor de 15% menores en relación al valor medio de sujetos de los grupos A o B.
- L-asparaginasa, dextrán, dextrotirosina.

Aumento en:

- Estrés (respuesta de fase aguda), colestasis, enfermedad hepática, enfermedades malignas, hipertiroidismo, diabetes mellitus, aterosclerosis, cirrosis hepática, glomerulonefritis postestreptocócica aguda, síndrome nefrótico, falla renal crónica, radiación por rayos x.
- Ejercicio físico, embarazo.
- Anticonceptivos orales, desmopresina, clormadiona, desmopresina, dietilstibestrol, medroxyprogesterona, progesterona.

Referencias

- : 1. Wagenvoord RJ et al. Development of a simple chromogenic factor VIII assay for clinic use. Haemostasis 1989; 19(4): 196-204.
2. Kit Aniara BIOPHEN VIII:C .Inserto Técnico (v. May 2006/REF 007).
3. Software para el manejo del Control de Calidad Interno, Modulab
4. Quality standars 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