

TIPIFICACION DE HLA-B*27

Actualizado en Abril 2024 por TM Ligia Valdivia V.
Revisado y Aprobado por Dra. Marcela Lagos L.

Código del Examen : 747

Nombres del Examen : Tipificación de HLA-B*27, Tipificación molecular del alelo HLA B*27

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio CMSJ Biología Molecular y Citogenética	Lunes a Viernes	10 días hábiles

Preparación del Paciente : No requiere

Muestra Requerida :

■ Sangre total

Recolectar 1 tubo de sangre tapa lila con EDTA, volumen mínimo: 1 mL

NOTA: Se requiere envío de copia de la orden médica

Estabilidad de la Muestra ¹ :

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
Sangre Total con EDTA	3 días	1 mes	No aplica

Condiciones de Envío al Laboratorio :

*Dentro de Santiago y en el día
Sangre Total con EDTA: Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada NO

*Desde fuera de Santiago

Sangre Total con EDTA: Ambiente SI Refrigerada SI/ Congelada NO

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

Método Utilizado :

PCR-SSP con partidores grupo-específicos para la detección de la gran mayoría de los subtipos de HLA-B27 (ver más adelante).

Intervalos de Referencia :

No aplica

Valor Crítico :

No aplica

Parámetros de Desempeño ² :

Detección de la mayoría de los alelos asociados a Espondilitis Anquilosante

Información Clínica ² :

Los Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA) son glicoproteínas que se encuentran en las membranas celulares de todas las células nucleadas y especialmente en leucocitos. Cumplen la función de reconocer lo propio de lo ajeno y así aseguran la respuesta inmune capaz de defender al organismo de agentes extraños.

El antígeno HLA-B*27 presenta una fuerte asociación con enfermedades como espondilitis anquilosante y síndrome de Reiter, enfermedades autoinmunes inflamatorias de vértebras y articulaciones, entre otros síntomas. Casi un 90% de los *pacientes con espondilitis anquilosante presenta el antígeno HLA-B*27, aunque sólo el 2% de ellos desarrollan la enfermedad. Este antígeno se observa en un 5 a 10% de caucásicos, en menos del 1% de asiáticos y africanos, en 3-4% de afroamericanos, en 4% de mejicanos y hasta en un 50% en nativos*

americanos.

Los partidores utilizados en el ensayo reconocen los siguientes subtipos HLA-B*27: 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2719, 2720, 2721, 2725. Dentro de éstos, los subtipos 2703, 2706 y 2709 no están asociados a espondilitis anquilosante. Los subtipos 2718 y 2723 no son reconocidos en este ensayo, pero son infrecuentes en la población.

Indicaciones:

En pacientes con sospecha de espondilitis anquilosante y síndrome de Reiter

Interpretación de resultados:

Resultado: Alelo HLA-B*27 presente

Interpretación: La presencia de este alelo se asocia con enfermedades tales como Espondilitis Anquilosante, Artritis reumatoide juvenil y Síndrome de Reiter.

Por este método no es posible distinguir entre homocigotos y heterocigotos.

Resultado: Alelo HLA-B*27 ausente

Interpretación: La ausencia de este alelo no descarta la presencia de enfermedades tales como Espondilitis Anquilosante, Artritis reumatoide juvenil y Síndrome de Reiter.

Factores Interferentes:

Muestras con Heparina inhiben la PCR.

Referencias

- :
1. Richardson A. Et al. Blood storage at 4°C- Factors involved in DNA yield and quality. J Lab. Clin. Med 2006; 147 (6) : 290-294
 2. Khan M. and Ball E. Genetics aspects of ankylosing spondylitis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology Vol16, N° 4,675-690 (2002)