



Informació tècnica

Utilitat

- L'origen d'una trombopènia en alguns pacients, tant de presentació aguda com en formes cròniques (> 6 mesos), pot ser causat per la presència d'anticossos reactius contra les pròpies plaquetes de l'individu (auto-anticossos).
- Aquest estudi investiga la presència d'autoanticossos anti-plaquetaris en pacients sota sospita d'una trombopènia d'origen autoimmune.

Mètode

Tècnica d'immunofluorescència amb lectura per citometria de flux.

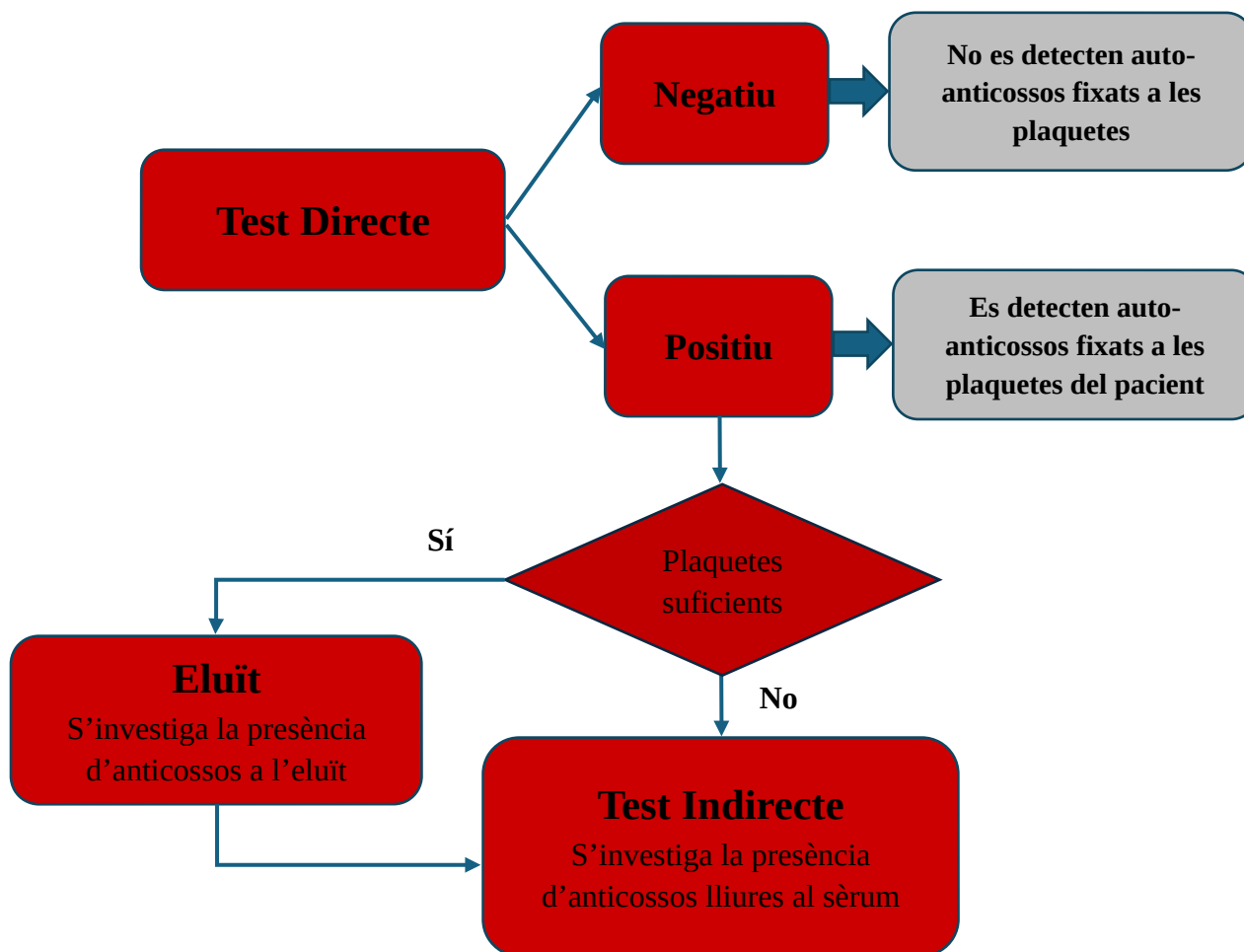
Es realitza una prova directa de l'antiglobulina (ATG) o Test Directe, incubant les plaquetes del pacient amb les diferents ATG (polivalent, IgG, IgM) conjugades amb el fluorocrom FITC.

La presència d'auto-anticossos de classe IgG i/o IgM s'evidencia llegint la intensitat de fluorescència (MFI) mitjançant citometria de flux.

Si el resultat del Test Directe és positiu, s'investiga la presència d'autoanticossos anti-plaquetaris a l'eluit (si s'han pogut obtenir suficients plaquetes) i al sèrum del pacient mitjançant una prova indirecta de l'ATG o Test Indirecte. Aquest test consisteix en enfrontar les mostres problema (eluit, sèrum o plasma) a plaquetes d'un donant de grup O. Després d'uns rentats, s'afegeixen les diferents ATG i es llegeixen els resultats per citometria de flux.

L'estudi es completa amb un recompte de plaquetes en sang en EDTA i citrat, per descartar una pseudotrombopènia EDTA-dependent, així com una revisió citològica del frotis al microscopi.

Algoritme diagnòstic



Resultats

El resultat de l'estudi de trombopènia autoimmune són:

- Estudi positiu: es detecten auto-anticossos anti-plaquetaris; resultats compatibles amb trombopènia autoimmune (IgG i/o IgM)
- Estudi negatiu: no es detecten auto-anticossos anti-plaquetaris en la mostra estudiada
- No conclouent

Precaucions

Per tal que es pugui fer l'estudi complet, cal enviar correctament les mostres al laboratori d'Immunohematologia. Els tubs que se sol·liciten són necessaris per a poder obtenir suficients plaquetes del pacient per realitzar el Test Directe.

ESTUDI DE TROMBOPÈNIA AUTOIMMUNE

En cas de pacients pediàtrics, extreure només els tubs d'EDTA i el màxim volum possible en funció de l'edat del nen.

Es recomana no enviar els estudis en vigília de dies festius.

Temps de resposta

- 14 dies naturals des que la mostra arriba al laboratori

Informació sobre l'espècimen

Mostra: Sang perifèrica

Tubs en pacient adult (42800): 6 tubs EDTA de 10mL* + 1 tub EDTA de 5mL + 1 tub de 10mL de sèrum + 1 tub de 5mL de citrat

* Si es coneix el grau de trombopènia del pacient, es pot ajustar el volum de sang en EDTA a extreure. De forma orientativa, es recomana:

Plaquetes · 10 ⁶ /mL	Tubs EDTA 10 mL
< 20	6 tubs
20 - 50	5 tubs
> 50	4 tubs

Tubs en pacient pediàtric 1 – 14 anys (42807): Només tubs d'EDTA K3, volum segons l'edat del nen (mínim 1 tub EDTA de 10 mL).

Tubs en pacient pediàtric <1 any (42808): 1 tub d'EDTA de 5mL

Estabilitat: A temperatura ambient o a 4°C: 3 dies

Instruccions de transport: Preferiblement a temperatura ambient

Motiu de rebuig: Mostra molt hemolitzada, mostra no correctament identificada o mostres rebudes en tubs diferents als especificats en aquesta fitxa

Altres tipus de mostres acceptades: no aplica

Informació administrativa

Codi BST: 42800, 42807, 42808

Codi BST antic: 4810

Descripció de la prova: Estudi de Trombopènia Autoimmune

Sinònims: Estudi d'auto-anticossos anti-plaquetaris, estudi de púrpura trombocitopènica immune (PTI)

Secció: Immunohematologia

Tarifa BST: Consultar les tarifes actualitzades [aquí](#).

Perfils

La prova 42800 forma part del perfil "Estudi trombocitopènia autoimmune (adult)".

La prova 42807 forma part del perfil "Estudi trombocitopènia autoimmune (1-14 anys)".

La prova 42808 forma part del perfil "Estudi trombocitopènia autoimmune (<1 any)".

Referències

- Heikal NM, Smock KJ. Laboratory testing for platelet antibodies. *Am J Hematol.* 2013;88(3):218-21.
- Muñiz-Diaz E, Canals C, Montero R, et al. Métodos para el diagnóstico de las citopenias inmunes. In: Vives Corrons JL, editor. *Manual de técnicas de laboratorio en Hematología.* 4th ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014.
- Goubran H, Hart C, Othman I, Seghatchian J. Flow cytometry and immune thrombocytopenic purpura. *Transfus Apher Sci.* 2018 Dec;57(6):800-803. doi: 10.1016/j.transci.2018.10.018.
- Provan D, Arnold DM, Bussel JB, Chong BH, Cooper N, Gernsheimer T, et al. Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019 Nov 26;3(22):3780-3817. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000812.