

DISTRIBUCIÓN:	
DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Hematología	Jefe de la Unidad de Hematología
Enfermería	Coordinadora de Enfermería

SUMARIO DE MODIFICACIONES		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	29/01/07	Primera edición

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
<p>Nombre: Marga Alcover Cargo: Coordinadora de Enfermería Fecha: 29/01/07</p>	<p>Nombre: Joan Bargay Cargo: Jefe de Unidad de Hematología Fecha: 29/01/07</p>
<p>La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Coordinador de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.</p>	

1. Técnica de Gel

DEFINICIÓN

Se denomina también prueba de la antiglobulina directa. Detecta la sensibilización del hematíe por Ig G o complemento. Se llama directa porque los hematíes del paciente han sido sensibilizados en su propio organismo (sensibilización in vivo).

MATERIAL E INSTRUMENTACIÓN

Tarjeta LISS/COOMBS de Dia-Med.

Diluyente 2

Tubos cristal

Puntas pipetas desechables

Pipetas de 10 μ l y 50 μ l



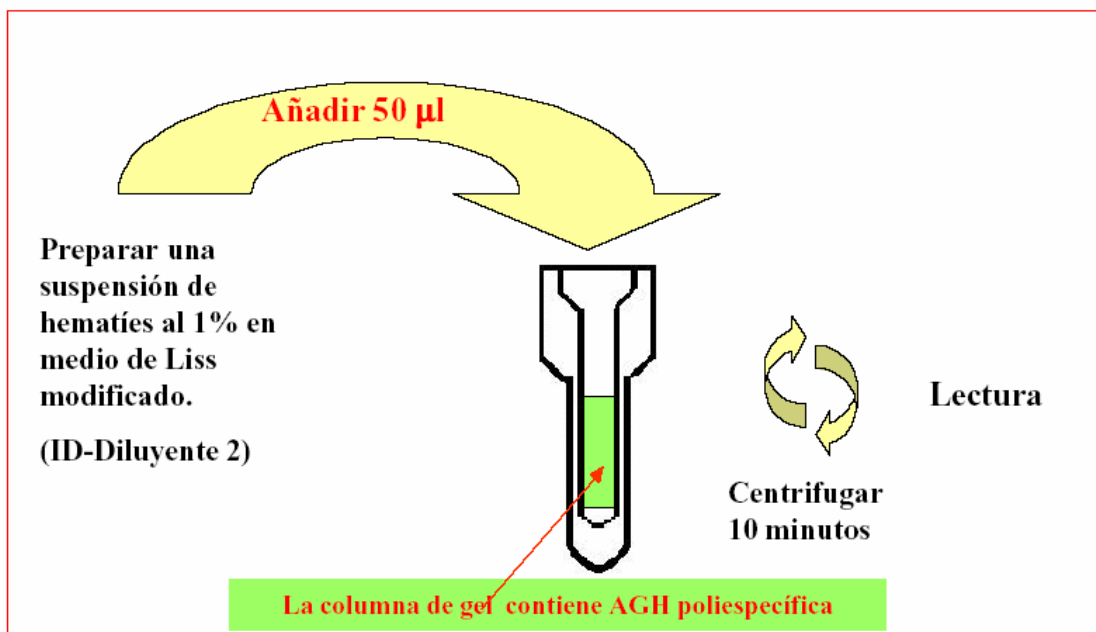
MUESTRA

Tubo de sangre total o sedimento anticoagulada con EDTA, citrato , CPD-A o heparina correctamente etiquetado.

Volumen superior a 0.5 ml.

PROCEDIMIENTO

- Dejar las muestras y reactivos a temperatura ambiente antes de usarlos.
- Identificar el microtubo de la tarjeta Liss/Coombs.
- Diluir 10 μ l de hematíes con 0.5 ml de diluyente 2.
- Añadir 50 μ l al microtubo.
- Centrifugar 10 minutos.
- Leer.



PREPARACIÓN HEMATÍES al 0,8%	
ID-Diluyente 2	0,5 ml
+	
Sangre total	10 µl
o bien	
Sedimento	5 µl

PROCEDIMIENTO

Dejar las muestras y todos los reactivos a temperatura ambiente antes de usarlos	
Identificar el microtubo de la ID-Tarjeta.	
Mezclar los hematíes muestra al 0,8%	
Añadir al microtubo	50 µl
Centrifugar 10 minutos	
Leer	

INTERPRETACIÓN

Reacción positiva: indica presencia de un anticuerpo fijado sobre los antígenos de superficie del hematíe.

Reacción negativa: indica ausencia de anticuerpo fijado sobre los antígenos de superficie del hematíe.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

No todos los coombs directo positivos indican presencia de un autoanticuerpo circulante. Una transfusión incompatible, aloanticuerpo circulante en el receptor, puede cursar con un coombs directo positivo acompañado de doble población.

Los hematíes del receptor no aglutinarán, pero los hematíes del donante, sensibilizados por el aloanticuerpo circulante del receptor, darán un resultado positivo.

La prueba de Coombs, resulta positiva en:

- Enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Anemia hemolítica autoinmune.
- Anemia hemolítica producida por fármacos.
- Reacciones hemolíticas por transfusión.

*** Si el Coombs Directo positivo, es mayor o igual a 2 (++) se procederá al estudio del test monoespecífico-**

Estudio de un Coombs directo positivo

