

ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE TIPO LUPUS MEDIANTE DOS TÉCNICAS (DVVRT Y SCT) EN UN LABORATORIO DE RUTINA EN 2015.

María Carme Puntí Fiestas, Mercedes Senar Ponte, Teresa Villalba Hernández
Àrea d’Hematologia, Catlab, Terrassa.



INTRODUCCIÓN:

El anticoagulante lúpico (LA) es un factor de riesgo de tromboembolismos arteriales y venosos y de complicaciones obstétricas. Las guías clínicas recomiendan el uso de dos técnicas para diagnosticarlo. En nuestro laboratorio el estudio del Anticoagulante Lúpico se realiza para valorar riesgo trombótico (estudios de trombofilia), en enfermedades autoinmunes y también cuando se solicita perfil de coagulopatía, para descartar relación con tiempos de coagulación (TP, aPTT) alargados. En 2014 hubo un cambio de analizadores en nuestra sección y se introdujo la técnica de Silica Clotting Time (SCT) a la ya existente de Tiempo del veneno de víbora de Russell diluido (dVVRT).

OBJETIVOS:

- Conocer el número y resultados de los Anticoagulantes Lúpicos solicitados a nuestro laboratorio durante el año 2015.
- Valorar los resultados de ambas técnicas, dVVRTS/dVVRTC y SCT (IL, Werfen), y su correlación con los resultados de Ac antifosfolípido.

MATERIAL Y MÉTODOS:

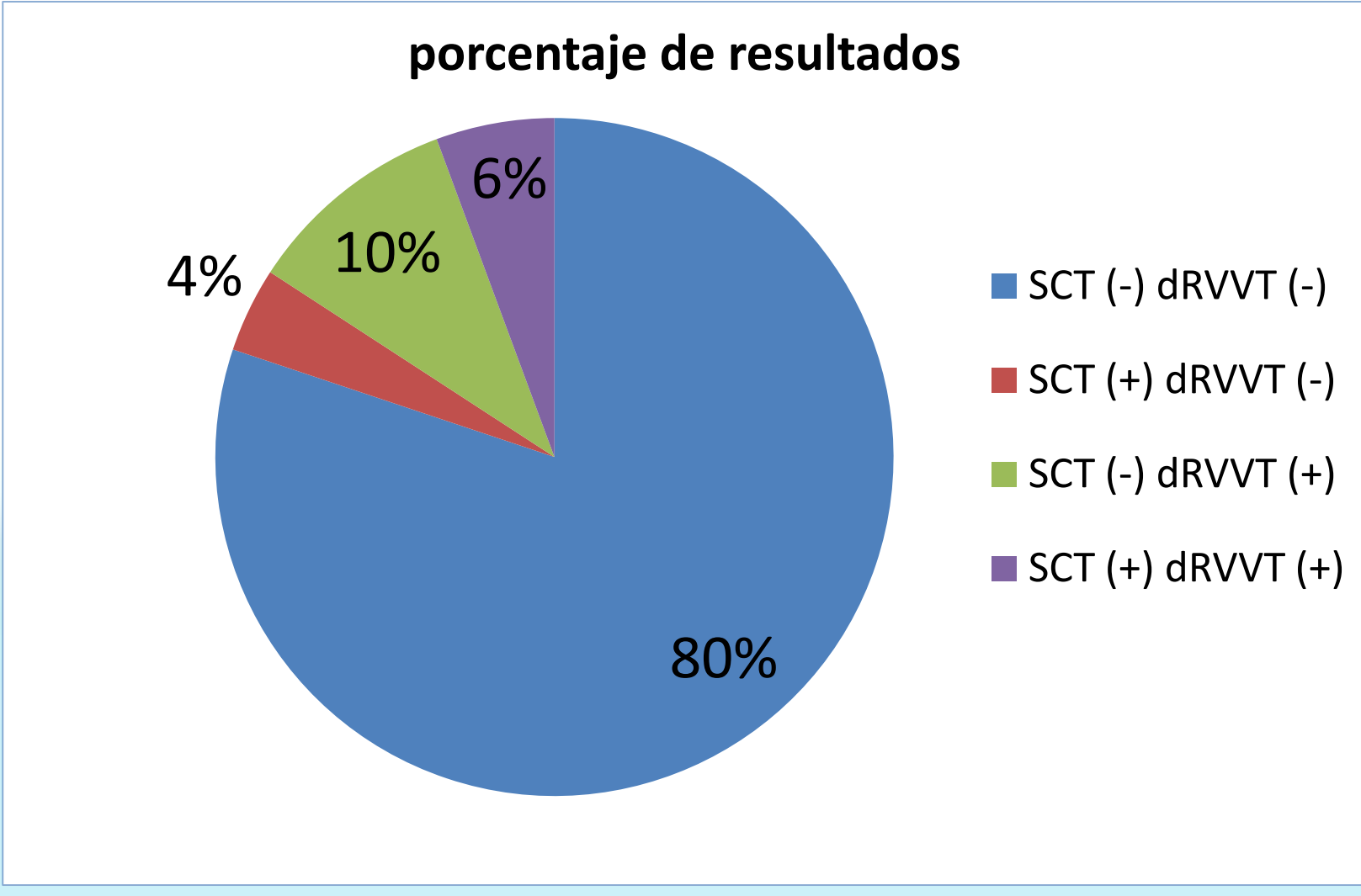
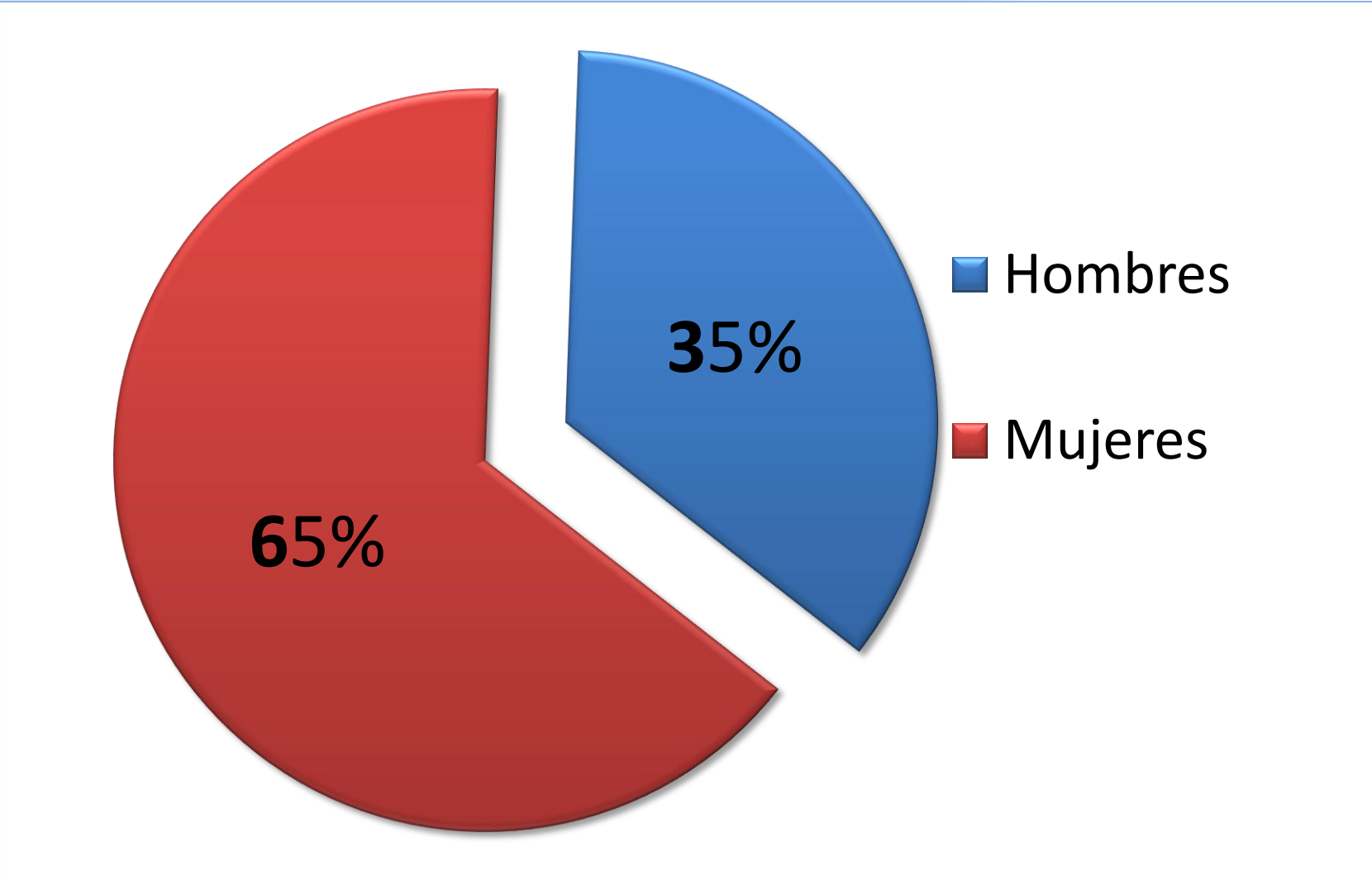
Analizador ACL TOP CTS 700 de Werfen®.
Técnicas: dVVRT y Silica Clotting Time (SCT). Reactivos: HemosIL® dRVVT Screen y HemosIL® dRVVT Confirm, HemosIL® Silica Clotting Time.
Controles: HemosIL® LA Negative Control y HemosIL® LA Positive Control.
Preanalítica: Se realizan técnicas (TP y aPTT) de rutina y se descarta presencia de Heparina mediante el test de tiempo de trombina en pacientes con aPTT alargado . El estudio de anticoagulante lúpico se realiza en muestra de plasma citratado alicuotada tras doble centrifugación y congelada a -20°C. Para su procesado se descongela en baño a 37º.
Técnicas dVVRT y SCT:
-Se determina el tiempo de referencia del test de screening y del test confirmatorio mediante el análisis de 40 muestras normales y calculando el tiempo medio para cada técnica.
-dVVRT:
-Ratio dRVVT Screen: resultado del paciente / tiempo de referencia del dRVVT Screen. Positivo si es superior a 1.20.
-Ratio dRVVT Confirm: resultado del paciente / tiempo de referencia del dRVVT Confirm.
-Ratio Normalizado dRVVT se define como el Ratio dRVVT Screen / Ratio dRVVT Confirm. Positivo si es superior a 1.20.

-SCT: es un test integrado. Procesa y calcula el ratio de screening y el ratio confirmatorio. Ratio Normalizado= ratio screen/ratio confirm. Positivo si >1.2
Si el Ratio Normalizado de cualquiera de estos tests es superior a 1.2, se considera que el resultado del estudio de anticoagulante lúpico es positivo.

Para el estudio de los anticuerpos antifosfolípidos se analizan los anticuerpos anticardiolipina tipos IgG e IgM (ACA) y los anticuerpos antib2GPI tipos IgG e IgM (AB2GPI) por la técnica de Fluoroimmunoanálisis (ImmunoCAP 250, Thermo scientific). Resultados positivos >40 para Ac anticardiolipina y >10 para antib2GPI.

RESULTADOS:

De Enero a Noviembre de 2015 se realizaron 1435 test de AL . Distribución por sexos, hombres 506, un 35%, mujeres 929, un 65%.
dVVRT screening positivo en 537 pacientes (37.42%). dVVRT confirm positivo en 227 pacientes (41% de los screenings positivos)
En cuanto a la distribución según el resultado de los test, se obtuvieron ambos negativos: SCT (-) dRVVT (-)= 1150 (80%); SCT (+) dRVVT (-)=58; SCT (-) dRVVT (+)=146; Ambos positivos: SCT (+) dRVVT (+)=81 (5.6%). Al menos uno positivo en 285 (19.86%)



	N	aPTT >1.25	INR>1.5
SCT-dRVVT-	1150	2	103
SCT+dRVVT-	58	0	0
SCT-dRVVT+	146	71	59
SCT+dRVVT+	81	73	6
TOTAL	1435	146	168

Correlación entre resultados de test de anticoagulante lúpico y test de rutina

Llama la atención que 59 pacientes con INR >1.5 tuvieron un resultado SCT (-) dRVVT (+) y, sin embargo, ningún paciente con INR >1.5 tuvo SCT (+) dRVVT (-).

De las 1435 peticiones sólo 1.038 incluyeron estudio de anticuerpos antifosfolípidos (AAF). Por tipos, el número de resultados positivos: ACA IgG 76, ACA IgM 139, Anti B2 GPI IgG 55, Anti B2 GPI IgM 65. El 80% fueron negativos, pero si algún test de AL fue positivo encontramos un 40% con al menos un AAF positivo. No se detectó correlación clara entre los subtipos de AAF y la positividad a alguno de los test coagulométricos de AL.

	N	INR>1,5	TTPR >1,25	IgG ACA +	IgM ACA +	IgG AB2GPI +	IgM AB2GPI+	AAF all +	AAF all-
SCT-dVVRT-	840	42	87	41	106	32	32	0	683
SCT+dVVRT-	43	0	21	6	2	18	13	0	33
SCT-dVVRT+	90	32	34	6	17	1	16	1	62
SCT+dVVRT+	65	6	57	23	14	4	4	5	29
total	1038	80	199	76	139	55	65	6	807

Correlación entre resultados de test de anticoagulante lúpico y anticuerpos antifosfolípidos

Persiste un porcentaje de pacientes con INR elevado (sugestivo de tratamiento anticoagulante) y resultados positivos para dVVRT y negativos para SCT. Diversas guías recomiendan el análisis de estas técnicas con mezcla 1:1 con plasma normal en pacientes con INR prolongado para valorar correctamente los resultados. Resultados preliminares de un estudio con test de mezclas en técnica dVVRT en pacientes anticoagulados mostraron que de 16 resultados positivos en pacientes con SCT-/dVVRT + e INR >1.5, en 15 de ellos se obtuvo resultado negativo tras mezcla con plasma normal.

CONCLUSIONES:

El estudio de anticoagulante Lúpico es un estudio complejo y se han de seguir las recomendaciones internacionales. En pacientes anticoagulados, con INR elevado, pueden existir resultados discordantes para alguna técnica y se hace necesario valorar técnicas complementarias (¿test de mezclas?) para asegurar la calidad de los resultados.

