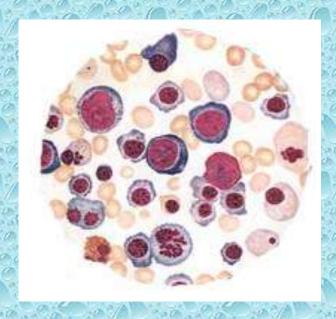


HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURA



OCTUBRE 2008



H.P.N.

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- MATERIAL Y METODOS
 - 3.1 DESCRIPCION DE LA TECNICA
 - 3.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO
- 4.- CONCLUSIONES
- 5.- BIBLIOGRAFIA



1.- INTRODUCCIÓN

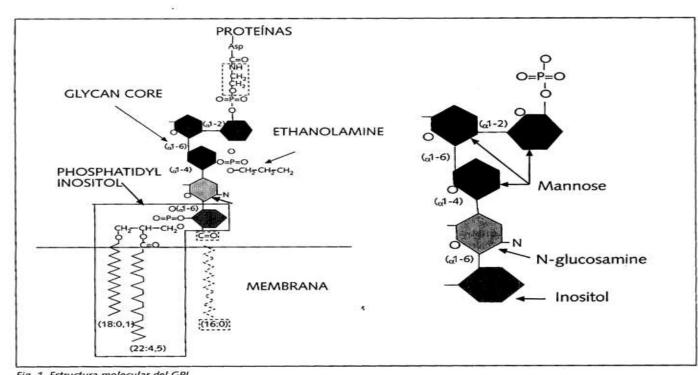


Fig. 1. Estructura molecular del GPI.



OBJETIVOS

2.1.- Dar a conocer una enfermedad poco frecuente.

2.2.- Conocer los signos y síntomas de la HPN.



OBJETIVOS

2.1.- Dar a conocer una enfermedad poco frecuente.

Déficit de proteínas de membrana:

- 1.- Factor Acelerador de la Degradación (DAF; CD55)
- 2.- Inhibidor de la Lisis Reactiva de Membrana (ILRM,CD59)
- 3.- Receptor Fc g III a (CD16)
- 4.- Receptor Activador del Plasminógeno tipo Uroquinasa (uPAR)
- 5.- Campath-1 (CDw 52)
- 6.- Factor de Restricción Homóloga/C8bp

SIGNOS Y SINTOMAS





HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA

3.- MATERIAL Y METODOS

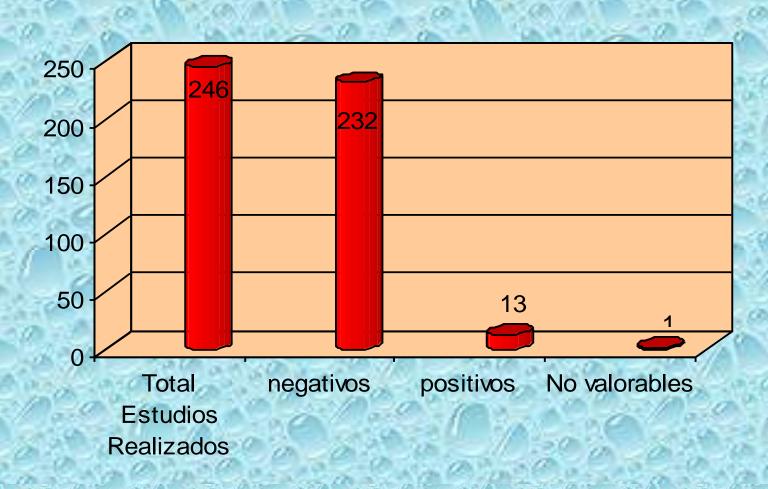
-3.1 DESCRIPCIÓN DE LA TECNICA

- 3.1.2.- Técnica empleada: Citometría de Flujo.-
- 3.1.2.1.-Preparación de los Granulocitos
- 3.1.2.2.-Preparación de los Hematíes.-
- 3.1.2.3..-Realización de la Técnica.-
- 3.1.2.4.- Documentos de Referencia y Relacionados.-



HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA

ESTUDIOS REALIZADOS





CONCLUSIONES

- 1.- La HPN es una enfermedad poco frecuente
- 2.- Existe un método sencillo de detección
- 3.- La HPN debe considerarse cuando haya:
 - .- Signos de hemólisis intravascular
 - .- Pancitopénia asociada con hemólisis
 - .- Déficits de hierro, persistentes e inexplicables
 - .- Trombosis venosas recurrentes
- 4.- La Terapia Génica como control futuro de la HPN

