# Caso clínico: Anticuerpo Anti-Pi

## METODOLOGÍA:

- Realización de EAI mediante tarjetas ID-DIAMED.
- Panel II células con suero del paciente en tarjetas LISS-COOMBS (6xAHG) ID-Diapanel (DIAMED).
- Panel II células ORTHO en tubo a los distintos medios.
- Realización título para medir el nivel de anticuerpo.

#### **RESULTADOS:**

Célula I: (+) muy débil. Célula II:(-). Célula III:(-). Panel COOMBS:(-) para todas las células del panel (ID-Diapanel) panel enzimático (+) para células II y IV (ID-Diapanel).

Panel ORTHO CLINICAL: compatible con anti-P1.GRUPO ABO:A POSITIVO (discrepancia sero-hemática que se resuelve al calentar la muestra).

FENOTIPO:D+, C+, E-, c-, e+, K-, P1-

### INTRODUCCIÓN:

Los antígenos (ag) P, se sintetizan mediante dos vías genéticas: una que da lugar a los ag.  $P_k$  y P y otra ag.  $P_i$ . Los individuos P2 tienen los ag. P y  $P_k$  y pueden en su suero tener anticuerpos (AC) anti  $P_i$ . El anti  $P_i$  es un AC común en gente con el fenotipo  $P_2$ . La mayoría de los casos anti- $P_i$  son AC. tipo lgM, que reacciona sólo a baja temperatura (<25°C) in vitro. Excepcionalmente se han observado anti- $P_i$  que actúan a  $37^\circ$ .

### **OBJETIVOS:**

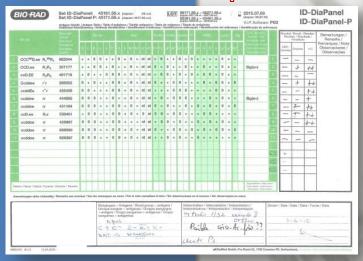
Caso estudiado: se trata de una paciente de 86 años con antecedentes de pancreatitis y hemorragia digestiva a la que se solicita transfusión de concentrados de hematíes (C-H). Al realizar pruebas pretransfusionales se detecta:

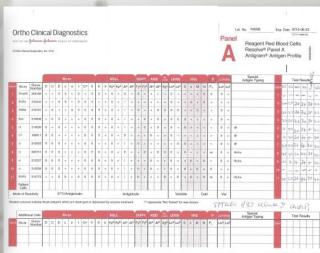
- -Discrepancia sérico-hemática.
- -Prueba cruzada + en una de las bolsas.
- -Escrutinio débilmente + en una de las células. Ante estos hallazgos se amplía el estudio:
  - a) Al precalentar muestra: se elimina discrepancia sérico-hemática.
  - b) Estudio anticuerpos irregulares (EAI)  $\rightarrow$ débil + , prueba cruzada (P.C.)  $\rightarrow$ débil + , panel de II células Díamed  $\rightarrow$ sugestivo de anti  $P_1$  a  $4^{o}$ C.
- c) Panel en Ortho (para confirmarlo). Se confirma anti- $P_1$  título :1/32 a 37 $^\circ$ C. Normalmente al no ser clínicamente significativo por funcionar a temperatura baja, no se suele respetar ag.  $P_1$  (buscan lo que crucen).

Por mayor seguridad y en vista a que en este caso se observa actividad del AC. "in vitro" a  $37^{\circ}$ C decidimos fenotipar y transfundir CH,  $P_1(-)$  y con PC (-).

# CONCLUSIÓN:

El AC. anti-P<sub>1</sub> no se suele relacionar con Reacción Hemolítica Transfusional (RHT). Existen escasos datos de literatura de RHT relacionados con dicho AC. En nuestro paciente se decide respetar dicho AC. dada la amplitud térmica alcanzada por el AC. anti-P<sub>1</sub> para mayor seguridad.





#### Autores:

Alicia Marcos Yague, Gardenia Fernández-Velilla <mark>Pigueras, Concepción de Marco Arroyo.</mark> Facultativo responsable del Servicio de Transfusión: Fernando Sevil Puras Complejo Hospitalario de Soria:Hospital Santa Bárbara.



