

Anti D + Anti C Versus Anti G: La importancia de la correcta identificación de especificidades

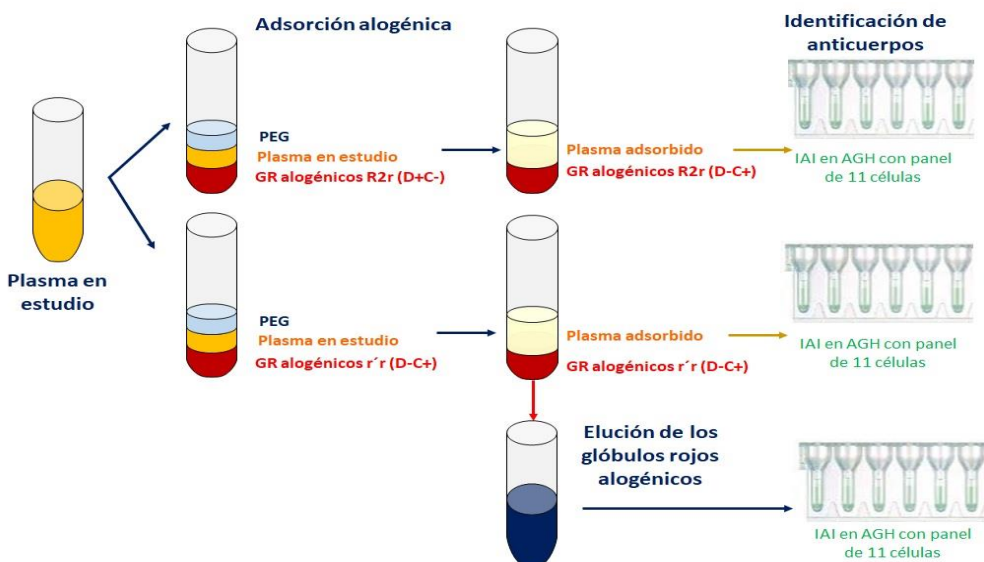
Ramírez S¹., Pinilla J¹., Camacho BA¹, Gaviria PA¹

1. Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología en Innovación en Salud-IDCBIS-, Bogotá D.C, Colombia.

El antígeno G (RH12) del sistema Rh, se encuentra presente en la mayoría de los glóbulos rojos (GR) que expresan antígeno (Ag) D o C. Por esta razón, los pacientes Rh(D) negativos que han sido expuestos a GR fenotipo D+ y C+, podrían presentar un resultado de identificación de anticuerpos irregulares (IAI) que asemeja una mezcla de anti D y anti C. Siendo así, la exactitud en la interpretación de las reacciones observadas es más compleja ya que estos patrones podrían corresponder a la mezcla de: anti D + anti C + anti G; anti D + anti C; anti D + anti G; anti C + anti G o solamente anti G. La confirmación de la presencia de anti D, tiene importancia en la decisión de administración adecuada de profilaxis anti D (RhIG), para la prevención o seguimiento de la enfermedad hemolítica del feto y el recién nacido (EHFRN). A continuación, se describe la metodología utilizada para la identificación de especificidades en un caso de anti D + anti C + anti G.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 36 años, grupo O Rh(D) negativo, en semana 39 de gestación con antecedentes gestacionales G:4P:1A:2, antecedentes transfusionales en el año 2007 y sin reporte de administración de RhIG. Al realizar rastreo e IAI empleando técnica de gel centrifugación se identificaron patrones compatibles de una mezcla probable de aloanticuerpos anti D + anti C, sin embargo, era indispensable descartar la presencia de anti G. Con el fin de confirmar las especificidades de los anticuerpos evidenciados en la IAI se realizaron los siguientes procedimientos:



RESULTADOS

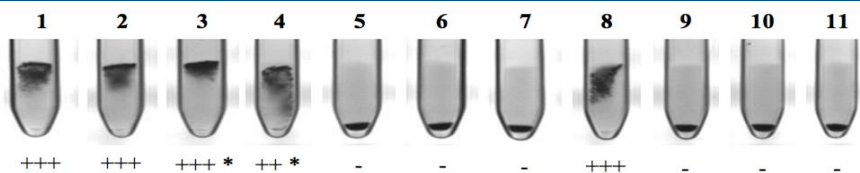
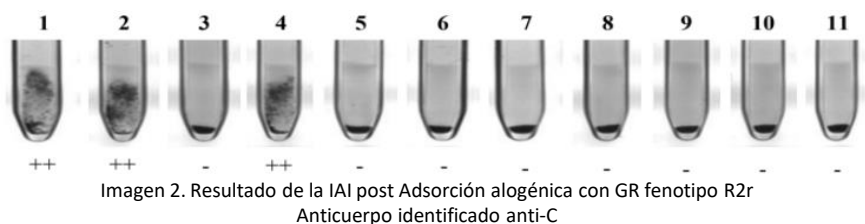


Imagen 1. Resultado de la identificación de anticuerpos irregulares en Coombs con muestra sin tratamiento

Anti D + Anti C Versus Anti G: La importancia de la correcta identificación de especificidades



Se confirmó la presencia de anti G, por medio de un proceso de elución de los GR fenotipo r'r empleados para la adsorción.



Fenotipo GR Alogénicos	IAI Plasma Adsorbido	IAI Elución Acida
r'r	Anti D	<u>Anti G</u> (Patrón de Anti D + Anti C)
R2r	Anti C	NA

Tabla 1. Resultado de procesos de adsorción- elución

De acuerdo a los resultados obtenidos se confirma la mezcla de anti D + anti C y anti G. Por lo anterior la gestante no se consideró candidata a administración de RhIG.

CONCLUSIONES

Siempre que se detecten patrones de anti D + anti C en el suero de una gestante, se debe considerar la presencia de anti G y se debe emplear una estrategia que permita confirmar inequívocamente la presencia o ausencia de anti D. Lo anterior teniendo en cuenta que la profilaxis con RhIG está indicada exclusivamente en gestantes que no han sido aloinmunizadas con el Ag D. Por otro lado, pese a que no es concluyente la importancia clínica de anti G en la EHFRN, la correcta identificación de este y otros aloanticuerpos contribuye a brindar adecuado manejo y seguimiento obstétrico a la paciente, sobre todo en los casos donde se identifican Acs anti D ya que podrían ocasionar EHFRN de tipo severo.

REFERENCIAS

- Soumya Das, Shamee Shastri, M. Murugan, Ppoornima Baliga B (2017). What is it really? Anti G or Anti D plus Anti C: Clinical Significance in antenatal Mothers. Indian J Hematology Blod Transfusion 33 (2), 259-263.
- R. Jermman, A.Korhonen, K. Haimila, I. Sareneva, V. Stefanovic, K. Sulin, M. Kuosmanen and S. Sainio. (2015). Severe hemolytic disease of the fetus and newborn due to anti C+G. Immunohematology 31 (3) 123-127.