

	Fabricante: RAL, TÉCNICA PARA EL LABORATORIO, S.A. Av. Mare de Déu de Montserrat 51 08970 Sant Joan Despí
	PARA DIAGNOSTICO IN VITRO
	CONSERVAR A 2-8°
	CONSULTAR INSTRUCCIONES

REF	Cont.
Referencia: GN 1030:	Presentación: (3 x10) ml Ac.Elágic + (3 x 10) ml CaCl ₂

PRINCIPIO DEL METODO:

Se añade al plasma citratado un complejo fosfolípido como sustituto de las plaquetas y un activador soluble. El tiempo de coagulación determinado después de la adición de iones calcio, depende de los factores y de los inhibidores presentes en el sistema intrínseco de la coagulación plasmática.

Resumen y Fundamento

La prueba del APTT es útil como prueba discriminativa y como prueba cuantitativa para determinar los factores intrínsecos de la coagulación. Se trata de una prueba sencilla y versátil que es sensible a las deficiencias de todos los factores de coagulación del plasma, con la excepción del factor VII. Sin embargo, se utiliza principalmente para detectar deficiencias en los factores VIII, IX, XI, XII y Precalcreína.

El APTT también se utiliza para monitorizar tratamientos de heparina, dado que la prolongación del APTT es directamente proporcional al aumento de la heparina.

REACTIVOS:

Composición:

Ácido elágico 0,003%
BSA al 0,005%
Fenol 0,30%
Soluciones tampón 2,6%
CaCl₂ 0.02 M
Sales
Estabilizantes

CONSERVACIÓN:

Conservar los frascos sin abrir a 2-8°C, protegido de la luz y de contaminaciones.

Los frascos abiertos permanecen estables durante 30 días cuando se conservan a 2-8°C.

No congelar.

MUESTRA:

Plasma citratado, pobre en plaquetas, de punción venosa con mínima estasis.

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN:

Como anticoagulante debe utilizarse el citrato sódico al 3,8% en la proporción de una parte de citrato y 9 de sangre. Debe centrifugarse lo antes posible a 3000 rpm durante 10 minutos en tubo de poliestireno y separar rápidamente el plasma, transfiriéndolo en tubos limpios y secos.

Precauciones en la extracción:

- Evitar la formación de espuma en la muestra.
- Las muestras turbias, ictericas, lipémicas o hemolizadas pueden generar resultados erróneos.
- La congelación y posterior descongelación del plasma con células residuales puede romper la membrana de las células, afectando adversamente a los resultados.
- Las reacciones inflamatorias agudas pueden acortar los resultados del APTT debido a la elevada tasa de fibrinógeno.

PROCEDIMIENTO MANUAL DE ANÁLISIS:

Antes de su uso mezclar bien el reactivo, sin agitar.
Pipetear en tubos limpios y secos.

Plasma	0.1 ml
Reactivo aPTT	0.1 ml
Mezclar bien e incubar a 37°C durante 5 minutos	
Cloruro cálcico termostático a 37°C	0.1 ml

NOTA: Para obtener una buena precisión y repetibilidad, estandarizar el tiempo de incubación

*Seguir las precauciones del fabricante del instrumento para procedimientos automáticos.

CALCULO:

El resultado puede darse en segundos, o también como cociente.

$$aPTT\text{-ratio} = \frac{aPTT \text{ del paciente (segundos)}}{aPTT \text{ plasma control normal o pool (segundos)}}$$

CARACTERÍSTICAS DEL METODO:

Intervalo de referencia:

Se considera como valor normal de 22 a 38 segundos. Cada laboratorio debe crear su propio rango de normalidades analizando al menos unos 30 plasmas de donantes presumiblemente normales.

CONTROL DE CALIDAD:

Es recomendable procesar un control normal (Hemotrol N, ref. 1100) y un control patológico (Hemotrol P, ref. 1200) de manera diaria, o bien cada 40 muestras.

LIMITACIONES:

El proceso bioquímico de coagulación implica una serie de reacciones que están influenciadas por múltiples condiciones previas a la prueba. Es necesario controlar estas variables si se desea obtener resultados reproducibles.

Guardar las muestras en frascos tapados.

APTT-XL está diseñado para funcionar a una temperatura de 37±0,5°C.

Oxalato de sodio, EDTA y heparina no son anticoagulantes adecuados.

Los contraceptivos orales, los estrógenos, el embarazo, los fármacos derivados de la cumarina, la heparina, la asparaginasa, y la naloxona afectan a los resultados de APTT4.

BIBLIOGRAFÍA:

APTT according to protor and rapport (1961) partially modified by substituting kaolin with ellagic acid. A journal of clinical pathology 36, 112-19.

Hoffman, J.J.M.L and Neulendijk P.n.: Haemostas (Stuttgart) 39.640 (1978).