



SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA:

1. Refractariedad plaquetar	
2. Púrpura neonatal aloinmune	
3. Ac. antiplaquetas (en embarazada de riesgo de trombopenia neonatal aloinmune)	

1. REFRACTARIEDAD PLAQUETAR

Si se solicita estudio de **REFRACTARIEDAD PLAQUETAR** se ruega indicar:

NOMBRE Y APELLIDOS	Muestras enviadas (tipo y número)		
	EDTA 10 cc	Suero	Hemograma

	1 hora después de una transfusión isogrupo de plaquetas FRESCAS	18-20 horas después de una transfusión isogrupo de plaquetas FRESCAS
CCI* (<7500) (<4500)
PR** (<20-30%) (<20-30%)

*CCI= $\frac{\text{superficie corporal (m}^2\text{)}^{(1)} \times \text{incremento observado (plaquetas/\mu L)} \times 10^{11}}{\text{Número de plaquetas transfundidas}}$

(1): superficie corporal (m²) = 0,72% del producto del peso (Kg) por la altura (cm)

**PR= $\frac{100 \times \text{Volemia (mL)}^{(2)} \times 1000 \times \text{incremento observado (plaquetas/\mu L)}}{\text{Número de plaquetas transfundidas} \times 0,62}$

(2): Volemia (mL) = 7% del peso corporal en gramos

2. PÚRPURA NEONATAL ALOINMUNE

Si se solicita estudio de **PÚRPURA NEONATAL** se ruega indicar:

	NOMBRE Y APELLIDOS	Muestras enviadas (tipo y número)		
		EDTA 10 cc	Suero	Hemograma
PADRE				
MADRE				
RN				

Se ruega enviar muestra, al menos, de ambos progenitores

3. Ac ANTIPLAQUETAS (en embarazada de riesgo de Trombopenia Neonatal Aloinmune)

Si se solicita estudio de **Ac ANTIPLAQUETAS** se ruega indicar:

NOMBRE Y APELLIDOS	
---------------------------	--

Se ruega enviar 20 cc en EDTA o SUERO

Fecha de extracción: Hora:

Responsable solicitud:

Hospital: