



## SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA:

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

### 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 (m<sup>2</sup>) = 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
<b>PADRE</b>				
<b>MADRE</b>				
<b>RN</b>				

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:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
---------------------------	--

Se ruega enviar 20 cc en EDTA o SUERO

Fecha de extracción: ..... Hora: .....

Responsable solicitud: .....

Hospital: .....