



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

## **Informe**

**Número:**

**Referencia:** Anexo UNICO HLA

---

### **ANEXO UNICO**

#### **LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ESTANDARIZAR LA METODOLOGIA DE CROSSMATCH A UTILIZAR DURANTE LOS OPERATIVOS DE DISTRIBUCION RENAL**

Los establecimientos que participen de operativos de distribución renal deberán implementar los lineamientos establecidos, para asegurar la máxima protección del paciente en el momento de definir el trasplante, asegurando un resultado con una técnica de sensibilidad apropiada.

A continuación se establecen los requisitos mínimos:

A. Realizar el crossmatch contra donante con la técnica de linfocitotoxicidad dependiente del complemento (CDC), separando las poblaciones linfocitarias T y B mediante el empleo de microesferas inmunomagnéticas (Inmunobeads) y tratando el suero del paciente puro y en una dilución 1/3, con y sin DTT (Ditiotreitól) en paralelo. La temperatura de incubación del crossmatch será a  $22^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ , controlada.

El objetivo de la dilución del suero es el de detectar el fenómeno de prozona, o sea, los resultados falsos negativos causados por anticuerpos específicos de alto título.

B. Cross match contra donante por Citometría de Flujo (FCXM): debe estar disponible las 24hs. Se debe realizar con linfocitos B y T, con suero puro y diluido en paralelo (dilución sugerida 1/50).

El resultado del crossmatch debe ser informando con el valor de corrimiento de canales (no se aceptaran resultados que solo expresen POSITIVO, NEGATIVO) ya que este valor es de importancia en la definición del trasplante.

C. PROTOCOLO a seguir según los antecedentes clínicos del receptor:

- Pacientes sin antecedentes de sensibilización y con panel (PRA) por fase solida negativo: realizar el crossmatch por CDC
- Pacientes con antecedentes de sensibilización, con PRA por fase solida de un valor  $<50\%$ : realizar el crossmatch por CDC y de acuerdo a indicación médica, efectuar en forma simultánea FCXM.
- Pacientes con PRA por fase solida de un valor  $>50\%$ : realizar el crossmatch por CDC en paralelo

con FCXM con el objetivo de minimizar los tiempos.

- Durante el año 2018 paciente con PRA por CDC, independientemente del resultado: realizar el crossmatch por CDC en paralelo con FCXM.
- En todo los pacientes pediátricos con independencia del resultado del PRA se realizara el crossmatch por CDC en paralelo con FCXM con el objetivo de minimizar los tiempos

En caso de no contar con células viables suficientes para efectuar PRA por CDC y FCXM se acordara con el equipo de trasplante cuál de las dos pruebas se llevara a cabo en los procesos de distribución.

#### D. Tipificación HLA de los donantes A, B, DR, y DQ

Cada establecimiento deberá implementar un sistema de DNAteca a fin de conservar material genético de los donantes cadavéricos para la eventual necesidad de análisis de otros genes en el futuro. Cada laboratorio que participa del proceso de distribución, deberá almacenar 50 µl de DNA de la concentración adecuada que se utiliza para tipificar por SSP. Se deberá conservar en un tubo eppendorf 1,5 identificado con número de PD, a -20°C o menos, hasta que INCUCAI coordine su colecta.