

**“UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**Título** : “SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS EN UN PACIENTE JOVEN DE SEXO FEMENINO HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2020”

**Para Optar** : Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica Especialidad: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

**AUTOR** : Bach: Balbin Camacllanqui, Ever

**ASESOR** : Dr. EFRAIN PABLO MONTES HIJAR

**Línea de investigación** : **Salud y Gestión de la Salud**

**Lugar o institución de investigación** : **Hospital Nacional “Ramiro Priale Priale”**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## I. PRESENTACION

Señores miembros del Jurado, se presenta ante ustedes el presente Trabajo de Suficiencia Profesional Titulado: **“SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS EN UN PACIENTE JOVEN DE SEXO FEMENINO, HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2020”**, en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana los Andes, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica – Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

En tal sentido, el caso clínico se presenta en capítulos, primero el problema del caso clínico contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos; en la parte II se desarrolla y presenta el diagnóstico general así también el Objetivo General y Específicos, el Marco Teórico y en el ítem IV el desarrollo del caso clínico y en la parte final con discusión del caso, conclusiones, recomendaciones y finalizando con referencias bibliográficas y anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor.

**DEDICATORIA**

Le dedico el resultado de este trabajo principalmente a mis padres, que me brindan la fortaleza y la inspiración para cumplir mis metas y anhelos, gracias por todo su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Magister, Efraín Pablo Montes Hajar muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento y su aporte profesional que le caracteriza, A la Universidad Peruana Los Andes, a la Escuela Profesional de Tecnología Médica, a los docentes que guiaron en nuestra formación profesional. A los miembros del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé por la disposición para poder realizar la investigación.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0006-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis	<input type="checkbox"/>
<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>

Titulado: "SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS EN UN PACIENTE JOVEN DE SEXO FEMENINO HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2020";  
 Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH: BALBIN CAMACLLANQUI EVER

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Programa académico: TECNOLOGÍA MEDICA

Asesor(a) : Dr. EFRAIN PABLO MONTES HIJAR

Fue analizado con fecha 15/09/2023 con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye bibliografía.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye citas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye cadenas hasta 20 palabras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro criterio (especificar)	<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de 17 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI  
 JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## CONTENIDO

I. PRESENTACION .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
CONTENIDO.....	VI
CONTENIDO DE TABLAS.....	VIII
CONTENIDO DE FIGURAS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	XI
II. INTRODUCCIÓN.....	- 13 -
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	- 15 -
2.2. DIAGNOSTICO DE SALUD GENERAL .....	- 17 -
2.3. OBJETIVOS.....	- 18 -
III. MARCO TEÓRICO.....	- 19 -
3.1. ANTECEDENTES.....	- 19 -
3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	- 19 -
3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	- 25 -
3.2. BASES TEÓRICAS .....	- 26 -
3.2.1. Patogénesis.....	- 26 -
3.2.2. Diagnóstico del síndrome antifosfolipídico .....	- 27 -
3.2.3. Complicaciones.....	- 30 -
3.2.4. Tratamiento .....	- 30 -
3.2.5. Complicaciones obstétricas.....	- 31 -
3.2.6. Embarazo con síndrome antifosfolípido .....	- 32 -
IV. CONTENIDO .....	- 36 -
4.1. Historia clínica .....	- 36 -

4.2. Examen clínico general .....	- 38 -
4.3. Evaluación integral.....	- 42 -
4.4. Diagnóstico y pronóstico.....	- 46 -
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	- 48 -
5.1. Formulación del plan de tratamiento general.....	- 48 -
5.2. Plan de control y mantenimiento.....	- 48 -
VI. DISCUSION DEL CASO.....	- 50 -
VII. CONCLUSIONES .....	- 53 -
VIII. RECOMENDACIONES.....	- 56 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 58 -
ANEXOS .....	- 62 -
ANEXO 1: EXAMEN DE LABORATORIO.....	- 63 -
ANEXO 2: EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE LABORATORIO DURANTE EL PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA PACIENTE: .....	- 63 -
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	- 99 -

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Resultados antifosfolipidos.....	- 42 -
Tabla 2 Resultados de anticardiolipina .....	- 42 -

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de Exámenes realizados (Hb y Hto) – 15/12/2019 a 17/01/2020 .....	- 43 -
Figura 2 Resultados de Exámenes realizados (Leucocitos) – 15/12/2019 a 17/01/2020....	- 43 -
Figura 3 Resultados de Exámenes realizados (Plaquetas) – 15/12/2019 a 17/01/2020 .....	- 44 -
Figura 4 Resultados de Exámenes realizados (ALP) – 15/12/2019 a 17/01/2020.....	- 44 -
Figura 5 Resultados de Exámenes realizados (Creatinina) – 15/12/2019 a 17/01/2020....	- 45 -
Figura 6 Resultados de Exámenes realizados (Urea) – 15/12/2019 a 17/01/2020 .....	- 45 -
Figura 7 Resultados de Exámenes realizados (TGO) – 15/12/2019 a 17/01/2020.....	- 46 -

### Glosario:

**SA AFC:** Síndrome de anticuerpos antifosfolipídico catastrófico.

**Anti-β2GPI:** Anti-β2 glicoproteína I.

**OAPS:** Síndrome antifosfolipídico obstétrico.

**aFL:** Anticuerpos antifosfolipídicos.

**aPL:** Antifosfolipídicos.

**APS:** Antifosfolipídicos.

**SAO:** Síndrome antifosfolipídico obstétrico.

**ARO:** Alto riesgo obstétrico o embarazo de alto riesgo.

**VM:** Ventilación mecánica.

**MV:** Murmullo vesicular.

**aCL:** Anticuerpos Anti cardiolipina o anticoagulante lupídico.

**MEG:** Mal estado general.

**HELLP:** Hemólisis microangiopatía, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas.

**TAC:** Tomografía axial computarizado

**RASS:** Escala de agitación y sedación.

**CTLA4:** Proteína proveniente de las células T

**IL:** Interleuquinas.

**HTA:** Hipertensión arterial.

**UF:** ultra filtración.

**LES:** Lupus eritematoso sistémico.

**ANA:** Anticuerpos antinucleares.

**ANCA:** Anticuerpos anti citoplasma de neutrófilos.

**APS:** Anti fosfolípidos.

**SAF:** Síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos



## RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional titulado: **“SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS EN UN PACIENTE JOVEN DE SEXO FEMENINO, HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2020”**, realizado en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, tuvo como objetivo: Describir el comportamiento del paciente y establecer los exámenes de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de anticuerpos antifosfolípidos en el manejo durante la estancia hospitalaria y el tratamiento integral hasta el alta hospitalaria en el estudio de caso clínico, tuvo como caso Paciente mujer 36 años de edad ingresa al Hospital “Ramiro Priale Priale” en el servicio de emergencia. Púérpera de 17 días, cesárea por síndrome de HELLP el 28/12/19, RN vivo. (referida de río negro por preclamsia – embarazo de 24 semanas ingresa a SOP, cesárea por preclamsia más histerectomía por atonía uterina hospitalizado en el servicio de OBS), se le realizo todos los examen y pruebas sobre anticuerpos antifosfolípidos, al final de dichas pruebas se llego a un diagnóstico se pudo definir que los múltiples hallazgos en los exámenes realizados que se pueden encontrar, los múltiples factores que implican el desarrollo del síndrome antifosfolipídico. Para este caso particularmente los diversos exámenes de laboratorio, tomografía fueron las áreas claves para el diagnóstico y dar unos óptimos resultados para la confirmación del caso clínico. No obstante, se puede ver una clara especificación del comportamiento de los componentes de la sangre en el proceso histórico de la paciente. Desde la visión de los niveles de Hto y Hb, es decir de la cuenta de eritrocitos estables, pasando por los altos niveles de leucocitos detallados en el día 19, viéndose una degradación paulatina de las plaquetas desde el día 1 y con una tendencia claramente establecida hasta el día del fallecimiento. Dentro de aspectos importantes dentro de fenómenos atípicos se puede notar los niveles altísimos de fosfatasa alcalina y de la misma manera, niveles persistentes de urea, creatinina y también de los niveles del TGO. Estos indicadores implican una afectación en el

hígado en el proceso que se tuvo, se llegó a las siguientes conclusiones. Con los resultados obtenidos del área de laboratorio y tomografía se llegó al diagnóstico del Síndrome Antifosfolipídico Primario, que fue la causa que desencadenó el evento cerebrovascular isquémico y la trombosis de miembros superiores. A través de la monitorización constante de los anticuerpos antifosfolípidos y anticardiolipinas, se pudo establecer una correlación con la progresión del síndrome antifosfolípido. La evaluación del comportamiento de los leucocitos a lo largo del tiempo reveló un patrón asociado con las fases inflamatorias de la enfermedad. Al analizar las tendencias en los niveles de hemoglobina y hematocrito, se evidenció un cuadro de anemia crónica y severa.

Palabras clave: Síndrome De Anticuerpos Antifosfolipidos, patología, patogénesis, complicaciones obstétricas, pruebas de laboratorio, diagnóstico.

## ABSTRACT

The present professional proficiency work entitled: “ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY SYNDROME IN A YOUNG FEMALE PATIENT, RAMIRO PRIALE PRIALE NATIONAL HOSPITAL, 2020”, carried out at the Ramiro Priale Priale National Hospital, had the objective of: Describe the patient's behavior and establish laboratory tests for the diagnosis and treatment of antiphospholipid antibody syndrome in the management during the hospital stay and the comprehensive treatment until hospital discharge in the clinical case study, the case was a 36-year-old female patient admitted to the “Ramiro” Hospital. Priale Priale” in the emergency service. Postpartum 17 days old, cesarean section due to HELLP syndrome on 12/28/19, live newborn. (referred from Rio Negro for preeclampsia - 24 weeks pregnant, admitted to PCOS, cesarean section for preeclampsia plus hysterectomy for uterine atony hospitalized in the OBS service), all examinations and tests for antiphospholipid antibodies were performed, at the end of these tests When a diagnosis was reached, it was possible to define that the multiple findings in the examinations carried out that can be found, the multiple factors that imply the development of antiphospholipid syndrome. For this case, particularly, the various laboratory tests and tomography were the key areas for the diagnosis and to provide optimal results for the confirmation of the clinical case. However, a clear specification of the behavior of blood components can be seen in the patient's historical process. From the view of Hct and Hb levels, that is, the stable erythrocyte count, passing through the high levels of leukocytes detailed on day 19, seeing a gradual degradation of platelets from day 1 and with a clearly established trend. until the day of death. Among important aspects within atypical phenomena, one can notice very high levels of alkaline phosphatase and, in the same way, persistent levels of urea, creatinine and also TGO levels. These indicators imply an affectation of the liver in the process that occurred, the following conclusions were reached. With the results obtained from the laboratory and tomography area, the diagnosis of Primary Antiphospholipid Syndrome was

reached, which was the cause that triggered the ischemic cerebrovascular event and upper limb thrombosis. Through constant monitoring of antiphospholipid and anticardiolipin antibodies, a correlation could be established with the progression of antiphospholipid syndrome. Evaluation of the behavior of leukocytes over time revealed a pattern associated with the inflammatory phases of the disease. When analyzing the trends in hemoglobin and hematocrit levels, a picture of chronic and severe anemia was evident.

Keywords: Antiphospholipid Antibody Syndrome, pathology, pathogenesis, obstetric complications, laboratory tests, diagnosis.

## II. INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolipídico es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo. Estos anticuerpos pueden provocar la formación de coágulos de sangre en arterias y venas. Estos coágulos pueden ocasionar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones. Durante el embarazo, el síndrome antifosfolipídico también puede provocar aborto espontáneo y muerte fetal intraútero. Algunas personas que tienen este síndrome no presentan ningún signo ni síntoma.

Hay enfermedades que son atípicas en el proceso del embarazo, diferentes a los que se dan cuando se habla de esta etapa, tales como la rotura prematura de membranas, abortos, anemia gestacional, preeclampsia, placenta previa, entre otros.

Cuestiones que tiene que ver con una coagulación adecuada, siempre es importante de tener en consideración en los estados cercanos al parto, puesto que como se conoce, este proceso es intensivo en el flujo sanguíneo y puede conllevar a una serie de complicaciones que requieran intervención quirúrgica. Es relativamente complicado de revisar y puede traer una serie de problemas tanto en el proceso de parto como en el caso de intervenciones quirúrgicas riesgosas <sup>1</sup>.

Como parte preventiva para poder establecer criterios de manejo de riesgos no observables en la paciente el procedimiento indica que sean unos 10 a 15 días de observación y si no hay una condición aparentemente mala, se le da de alta a la paciente, por lo que se asume un tiempo prudente de revisión con la esperanza de poder controlar algún tipo de situación anómala que se pueda encontrar <sup>1</sup>.

Es sumamente extraño que sin previos síntomas una mujer que ha dejado un hospital termine muriendo luego de una lucha de cerca de un mes. La causa del deceso de la mujer en cuestión se debió a una enfermedad muy difícil de detectar denominada el

síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAF), el cual es un trastorno autoinmunitario que se manifiesta por trombosis y (durante el embarazo) muerte fetal causada por diversos anticuerpos dirigidos contra una o más proteínas de unión a fosfolípidos (p. ej., beta2-glucoproteína I, protrombina, anexina A5) <sup>2</sup>.

Esta enfermedad complica el proceso de coagulación de la sangre, por lo que se hace arriesgada en situaciones como las pasadas por la paciente del caso. Por tanto, el objetivo del presente caso clínico es describir el proceso del caso, principalmente asociada a la aplicación de la tecnología médica en el proceso de tratamiento. El cual fue particularmente complicada, principalmente en el diagnóstico que radica en que los resultados de las pruebas de coagulación in vitro pueden ser prolongadas, porque los autoanticuerpos contra las proteínas de unión a los fosfolípidos interfieren, de los factores de coagulación y la activación de los componentes fosfolipídicos agregados al plasma para iniciar las pruebas, así como la posterior medición de los valores de la sangre a consecuencia de la enfermedad y los medicamentos.

Al principio, se lo reconoció en pacientes con lupus eritematoso sistémico, pero estos pacientes representan, en la actualidad, solo una minoría de aquellos con el autoanticuerpo. También pueden desarrollarse otros síntomas de la trombosis venosa o arterial. Los pacientes con autoanticuerpos contra la protrombina unida a fosfolípidos pueden tener niveles de protrombina circulante que sean lo suficientemente bajos como para aumentar el riesgo de sangrado, es en este sentido, una enfermedad muy rara y difícil de diagnosticar. Por lo que se denota que encontrar una paciente embarazada con esta enfermedad es un caso de interés, tanto por la poca frecuencia en la que se puede dar, además de la evolución tan errática que precedió al deceso de la paciente, **las bases teóricas de los resultados de laboratorio del caso clínicos se dan en base al registro emitido en el sistema ESSI del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.**

## **2.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos, conocido también como síndrome de Hughes o Síndrome de anticuerpos Antifosfolipídico es una patología de tipo autoinmune protrombótica caracterizada por la presencia de anticuerpos antifosfolípidos, se detalla en la generación de trombosis en arterias y/o venas, por lo que es causante de complicaciones cardiovasculares en personas que no ingresan a la adultez mayor (aproximadamente menores de los 50 años). En este sentido, se puede decir que es una enfermedad que se asocia a la coagulación y por esta particularidad es peligrosa en términos de las complicaciones sobre la base de la correcta circulación de la sangre en el organismo <sup>3</sup>.

En proporción a la presencia de este síndrome, se tiene un nivel de detección menores del 5% de la población general, una prevalencia de 20-50 casos por cada 100.000 habitantes, principalmente enfocado en el grupo femenino (5 veces mayor). Ahora bien, la etiología de este síndrome es desconocida, pero afín a enfermedades reumatológicas, sistémicas, infecciosas, a otras patologías de tipo autoinmune e incluso su desarrollo se ha visto relacionado con neoplasias y debido a la administración de fármacos <sup>4</sup>.

Luego, una variante del Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos es el síndrome obstétrico, por lo que se asocia a complicaciones durante en el embarazo más riesgosa en abortos espontáneos y el parto, siendo un porcentaje de entre 20 y 30%. Sin embargo, existe tratamientos para el exitoso proceso gestacional que pueden cuadruplicar las probabilidades de éxito, principalmente detallado en fármacos anticoagulantes que son efectivos para frenar el síndrome <sup>5</sup>.

En esta línea, se tiene que este síndrome no tiene algún tipo de causa planteada más que la posibilidad de una cuestión genética o una variante de alguna enfermedad

autoinmune ya presentada previamente, usualmente asociada con el lupus. No obstante, se tiene que con tratamientos este síndrome se puede menguar, sin embargo, es poco probable que una mujer embarazada haga este tipo de prueba por ser parte de un conjunto de enfermedades “raras” que se asume no son probables de padecerlas. Esta enfermedad convierte a cualquier caso de Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos obstétrico en riesgoso y necesario de ser seguido.

La presente investigación realiza una descripción del proceso de una paciente que tuvo este síndrome, no obstante, no fue diagnosticada hasta luego de que volvió al hospital a las 12 horas de ser puesta de alta, que culminó con un proceso de problemas renales y posterior problema cardiovascular que la llevó a la muerte a los 34 días de ser hospitalizada nuevamente. En este sentido, es sumamente extraño que se den las condiciones planteadas en este caso, pues una mujer relativamente joven como para tener consecuencias de esta enfermedad, de la forma tan agresiva que se mostró este síndrome, salga exitosamente de un parto por cesárea y teniendo monitoreo, termine falleciendo a pesar de los medicamentos suministrados para poder controlar el síndrome, con niveles que superaban de 2 a 10 veces el valor máximo recomendado en fosfatasa alcalina, creatinina, disminución de plaquetas sostenida y urea en niveles que superan los 10 veces de lo permitido, dan cuenta de un caso importante de documentar por lo atípico de sus detalles.

Por lo último, se hace de utilidad para los profesionales de tecnología médica la revisión de este caso, como parte de la preparación profesional para detallar condiciones y posibles situaciones adversas a la luz de un diagnóstico de esta enfermedad bajo las condiciones planteadas, principalmente para poder diagnosticar y sugerir tratamientos sobre la base de lo experimentado en esta investigación.



## 2.2. DIAGNOSTICO DE SALUD GENERAL

Para el diagnóstico de salud general se solicitó a los familiares del paciente que informen su condición actual de salud, en la condición como llegó el paciente no podía dar detalles de sus antecedentes que consideremos relevantes para el caso, los familiares informaron que no presentó anteriormente algún tipo de malestar o ser hospitalizada por algún tipo de enfermedad. El paciente tuvo atención por emergencia reportando:

- Presión Arterial (mm Hg) 100 / 65
- Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min) 90
- Presión Venosa Central (cm H<sub>2</sub>O) 0
- Frecuencia Respiratoria x Min 14
- Temperatura Corporal (°C) 36,6
- Peso (Kg): 55,000
- Talla (M) 1,51
- IMC: 24.121

Llegó a ser internada por el área de emergencia se solicitó los siguientes exámenes en el área de imágenes y el área de laboratorio.

Le solicitan estudio de tomografía axial computarizada, abdomen, sin contraste a con el diagnóstico presuntivo. D/C comportamiento inflamatorio agudo, efusión pleural bilateral y efusión peri cardíaca laminar. Líquido libre en la cavidad pélvica, no colecciones definidas en la cavidad abdominal pélvica, en correlato con la sospecha diagnóstica.

### 2.3.OBJETIVOS

Describir el comportamiento del paciente y establecer los exámenes de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de anticuerpos antifosfolípidos en el manejo durante la estancia hospitalaria y el tratamiento integral hasta el alta hospitalaria en el estudio de caso clínico. De la misma forma, se tienen los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo específico 1: Monitorear y describir las fluctuaciones en los niveles de anticuerpos antifosfolípidos y anticardiolipinas durante la estancia hospitalaria del paciente para determinar su correlación con la progresión del síndrome antifosfolípido.
- Objetivo específico 2: Evaluar el comportamiento de los leucocitos a lo largo del tiempo para identificar cualquier patrón asociado con las fases inflamatorias de la enfermedad y su relación con las posibles infecciones secundarias.
- Objetivo específico 3: Analizar las tendencias en los niveles de hemoglobina y hematocrito para evaluar el grado de anemia y su implicación en el estado general del paciente.
- Objetivo específico 4: Monitorear los niveles de plaquetas para evaluar el riesgo de trombocitopenia y su posible influencia en las manifestaciones clínicas del síndrome antifosfolípido.
- Objetivo específico 5: Evaluar el estado hepático y renal del paciente mediante la observación de los niveles de fosfatasa alcalina, creatinina y urea, y correlacionar estos resultados con la evolución clínica del paciente.
- Objetivo específico 6: Determinar los cambios en los niveles de transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) para evaluar la función hepática y su posible afectación en el contexto del síndrome antifosfolípido.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES

##### 3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Zhang et al.<sup>6</sup> realizaron una investigación titulada “Imbalance of circulating CTLA4+ follicular helper and follicular regulatory T cells

in obstetric antiphospholipid Syndrome” (**“Imbalance de ayuda CTLA4 folicular circulante y las foliculares células T reguladoras en el síndrome obstétrico del antifosfolípido”**) Esto sabiendo que el síndrome antifosfolípido obstétrico (SAO) es una enfermedad autoinmune sistémica que se caracteriza clínicamente por una variedad de manifestaciones obstétricas (muerte fetal y abortos recurrentes) y serológicamente por la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (aPL). Todavía se desconoce si la desregulación de las células T auxiliares foliculares (Tfh) y T reguladoras foliculares (Tfr) contribuye a la inmunopatogénesis en OAPS. Analizaron las caracterizaciones fenotípicas de las células Tfh y las células Tfr circulantes en pacientes con OAPS e individuos sanos. CTLA4 (antígeno de linfocitos T citotóxicos 4) + células Tfh y CTLA4 + células Tfr se redujeron y la relación CTLA4 + Tfr/Tfh e IL-21 aumentaron en pacientes con OAPS en comparación con controles sanos. Los porcentajes de células CTLA4+ Tfh y CTLA4+ Tfr fueron los más bajos en pacientes con OAPS cuyos anticuerpos antifosfolípidos (aPL) fueron triplemente positivos. El aumento de la relación CTLA4+ Tfr/Tfh se correlacionó positivamente con anti-β2 glicoproteína I (anti-β2GPI) IgM, complemento 4 (C4) o IL-21 en OAPS. También se observó un aumento del subtipo Th17 y una disminución de los subtipos Th1, Th2 en las células Tfh y las células Tfr, un aumento del subtipo de memoria efectora y una disminución del subtipo de memoria central de las células Tfh y las células Tfr en OAPS en comparación con individuos sanos. Nuestros datos

demonstraron que un desequilibrio de las células Tfh CTLA4+ circulantes y las células Tfr se correlaciona con la inmunopatogénesis de OAPS (Síndrome antifosfolípido obstétrico).

Killian y van Mens <sup>7</sup> desarrollaron una investigación titulada “Risk of Thrombosis, Pregnancy Morbidity or Death in Antiphospholipid Syndrome”. Ello sabiendo que el síndrome antifosfolípido es una enfermedad autoinmune caracterizada por trombosis y morbilidad del embarazo. Las manifestaciones son causadas por anticuerpos que se dirigen a los fosfolípidos de la membrana celular y/o proteínas asociadas. Se desconocen los desencadenantes que conducen a la producción de estos anticuerpos, pero un trabajo reciente sugiere una reactividad cruzada entre los autoantígenos y los péptidos producidos por el microbioma intestinal. El trabajo sobre cómo los autoanticuerpos podrían causar manifestaciones clínicas implica diferentes mecanismos. La unión a proteínas de superficie de diferentes tipos de células puede inducir la señalización intracelular que conduce a la activación celular y la expresión del factor tisular. También están involucradas la activación del complemento y las trampas extracelulares de neutrófilos, y la evidencia reciente implica al complejo ácido lisobisfosfatídico-receptor de la proteína C endotelial. El embarazo es una situación de alto riesgo para las pacientes con síndrome antifosfolípido debido al mayor riesgo de trombosis y complicaciones obstétricas. La investigación epidemiológica y clínica sobre APS se ve obstaculizada por la heterogeneidad en las poblaciones, las pruebas y las estrategias de tratamiento. Aproximadamente uno de cada 10 a uno de cada cincuenta embarazos con APS se complica con trombosis, a pesar del tratamiento. A las pacientes embarazadas con trombosis previa se les prescriben dosis terapéuticas de heparinas y aspirina a dosis bajas. Sin trombosis previa se utiliza una dosis profiláctica. La manifestación obstétrica más frecuente es

la pérdida prematura recurrente del embarazo. Sin embargo, la asociación de los anticuerpos APS con la pérdida tardía del embarazo es más fuerte. La prevención de la recurrencia se logra con aspirina y heparina a dosis profiláctica, aunque la evidencia es de certeza baja. La tercera manifestación de clasificación obstétrica comprende el parto prematuro debido a complicaciones mediadas por la placenta y se trata en embarazos posteriores con aspirina con o sin dosis profiláctica de heparina, nuevamente con base en evidencia de baja calidad. Se están investigando nuevas terapias.

Pablo et al.<sup>8</sup> realizaron una investigación llamada “Risk Factors for the Development of the Disease in Antiphospholipid Antibodies Carriers: A Long-term Follow-up Study”. Los objetivos del estudio fueron (a) estudiar la probabilidad de desarrollar criterios clínicos de síndrome antifosfolípido (SAF), (b) identificar factores de riesgo potenciales para desarrollar trombosis y/o complicaciones obstétricas, (c) estudiar la asociación entre el perfil de anticuerpos y el desarrollo de APS, y (d) para determinar la eficacia de la profilaxis primaria. Analizamos retrospectivamente a 138 sujetos con aFL positivo que no cumplían criterios clínicos para APS. El tiempo medio de seguimiento fue de  $138 \pm 63,0$  meses. Trece pacientes (9,4%) desarrollaron trombosis después de un período promedio de  $73,0 \pm 48,0$  meses. Los factores de riesgo independientes para la trombosis fueron el tabaquismo, la hipertensión, la trombocitopenia y la positividad triple aPL. El ácido acetilsalicílico en dosis bajas no previno los eventos trombóticos. Se detectaron un total de 28 complicaciones obstétricas en 92 embarazos. Durante el seguimiento, solo dos mujeres desarrollaron SAF obstétrico. El tratamiento profiláctico en mujeres embarazadas se asoció con un mejor resultado en la prevención de abortos tempranos. La tasa de trombosis en pacientes con aFL positivo que no cumplen criterios

diagnósticos de SAF es de 0,82/100 pacientes-año. El tabaquismo, la hipertensión, la trombocitopenia y el perfil de aPL son factores de riesgo independientes para el desarrollo de trombosis en portadores de aPL. Aunque la incidencia de complicaciones obstétricas en esta población es alta (31,6%), solo unas pocas cumplen criterios de APS. En estas mujeres, el tratamiento profiláctico podría ser efectivo para prevenir abortos tempranos.

Santacruz et al.<sup>9</sup> desarrollaron un estudio detallado como “Obstetric Antiphospholipid Syndrome From the Perspective of a Rheumatologist”. En él se explica que el síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmune que puede conducir a complicaciones trombóticas u obstétricas. Estudios histopatológicos recientes han demostrado la ausencia de trombosis placentaria, lo que lleva a considerar otras vías fisiopatológicas como la inflamación y la activación del complemento. Por ello, se están realizando diversos estudios clínicos con diferentes fármacos para evitar sus complicaciones. La combinación del tratamiento profiláctico con heparina y dosis bajas de aspirina hoy en día da como resultado embarazos exitosos en la mayoría de los casos. A pesar de esto, una minoría de pacientes requiere terapias alternativas para evitar abortos espontáneos recurrentes y disminuir la morbilidad obstétrica. Gracias al mejor conocimiento de su fisiopatología, en casos refractarios se han considerado otros tratamientos como dosis bajas de glucocorticoides, hidroxiclороquina (HCQ), inmunoglobulina, pravastatina y plasmaféresis, consiguiendo resultados favorables. A pesar de los grandes avances en cuanto a su tratamiento, lamentablemente no existen tratamientos con un buen nivel de evidencia para reducir las complicaciones obstétricas tardías. La evaluación de los factores de riesgo preconceptionales, así como el perfil de anticuerpos

antifosfolípidos, es necesaria para establecer el riesgo individual y así anticipar posibles complicaciones.

Alijotas-Reig et al.<sup>4</sup> desarrollaron una investigación titulada “Pathogenesis, Diagnosis and Management of Obstetric Antiphospholipid Syndrome: A Comprehensive Review”. El síndrome antifosfolípido es un trastorno autoinmune caracterizado por trombosis vascular y/o morbilidad del embarazo asociada con positividad persistente de anticuerpos antifosfolípidos. Los casos que cumplen los criterios de Sydney para morbilidad obstétrica sin trombosis previa se conocen como síndrome antifosfolípido obstétrico (SAO). **OAPS** (Síndrome antifosfolipídico obstétrico) es la causa más identificada de pérdida recurrente de embarazos y morbilidad al final del embarazo relacionada con lesión placentaria. Los casos con datos clínicos o de laboratorio incompletos se clasifican como APS de morbilidad obstétrica (OMAPS) y OAPS sin criterio (NC-OAPS), respectivamente. Los mecanismos inflamatorios y trombóticos están involucrados en la fisiopatología de OAPS. Los trofoblastos, el endotelio, las plaquetas y las células inmunitarias innatas son actores celulares clave. La activación del complemento juega un papel patogénico crucial. La trombosis placentaria secundaria aparece por la formación de coágulos en respuesta a la activación del factor tisular. Nuevas herramientas de evaluación de riesgos podrían mejorar la predicción de recurrencias de complicaciones obstétricas o trombosis. El tratamiento estándar consiste en aspirina en dosis bajas y heparina de bajo peso molecular profiláctica. En casos refractarios, la adición de hidroxiclороquina, prednisona en dosis bajas o IVIG mejora los resultados del embarazo. Actualmente se están probando estatinas y eculizumab para el tratamiento de mujeres seleccionadas con OAPS. Finalmente, revisaron las ideas y preocupaciones recientes sobre la fisiopatología, el diagnóstico y el manejo de OAPS.

Khefacha et al. <sup>10</sup> “Antiphospholipid antibodies in the obstetric antiphospholipid syndrome (**los anticuerpos Antifosfolípidicos en el síndrome obstétrico del antifosfolípido**): Detection and antibodies profile at the Maternity and Neonatal Medicine Center of Monastir, Tunisia”. Este estudio tuvo como objetivo implementar técnicas de detección de anticoagulantes lúpicos (LAC) de acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia (ISTH), en el Laboratorio Biológico del Centro de Medicina Maternoinfantil (Monastir, Túnez) y evaluar el perfil y la prevalencia de anticuerpos antifosfolípidos (aPL) en el síndrome antifosfolípido obstétrico (SAO). Recolectaron dos grupos: un “grupo de casos” (53 mujeres que presentaron uno o más criterios obstétricos de SAF) y un “grupo de control”. La LAC se detectó siguiendo los cuatro pasos recomendados por ISTH 2009. Las pruebas de anticuerpos anticardiolipina (aCL) y antibeta-2-glucoproteína I (a $\beta$ 2GPI) se realizaron mediante ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA). Se encontraron aPL en cinco pacientes: tres pacientes con LAC aislada, un paciente con aCL IgG aislada y un paciente con triple positividad (LAC, aCL IgM, a $\beta$ 2GPI IgM). Con respecto a LAC, 13 (24,52%) de 53 pacientes tuvieron un paso de detección con al menos una prueba positiva. El paso de mezcla fue positivo en cuatro pacientes y luego se confirmó en la prueba de confirmación. Así, la prevalencia de LAC en nuestro grupo de estudio es del 7,54%. Sorprendentemente, entre estos pacientes positivos, un paciente tenía una deficiencia combinada de factor V (FV) y factor VIII (FVIII) asociada. No existe una prueba única ni un algoritmo que pueda detectar todos los tipos de LAC. Parece que el reciente algoritmo ISTH 2020 permite una mejor detección de LAC de baja actividad que el algoritmo 2009. En nuestro estudio, los anticuerpos antifosfolípidos identificados con mayor frecuencia fueron LAC más que aCL y a $\beta$ 2GPI.



### 3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Armas Aldana realizó una investigación titulada: “Preeclampsia y resultados perinatales Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marini Caro-2021”. Con el objetivo de determinar la asociación entre el grado de preeclampsia y los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marini Caro 2021. Se siguió una metodología observacional, retrospectivo, transversal, de nivel relacional, en 57 gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Se usó el estadígrafo chi cuadrado de Pearson para analizar la asociación, a un intervalo de confianza de ( $p < 0.05$ ). Los resultados denotaron que la mayoría, tienen entre 20 a 34 años, 78.95% son amas de casa, el grado de instrucción mayormente fue secundaria con 45.61% y superior el 31.58%, se observa preeclampsia con criterios de severidad en el 68.42% y sin criterios de severidad 31.58%, el 67.06% se diagnosticó en embarazos a término y el 33.33% en pretérminos, las complicaciones identificadas fueron DPP 7.02% y eclampsia 1.75%, el 33.33% fueron primíparas, el 45.61% multípara, el 14.04% reportó antecedente de preeclampsia. Este documento establece la presencia de anticuerpos antifosfolípidos en este aspecto se encuentra que el 17% de gestantes tenían relación con el síndrome antifosfolipídico, este hallazgo estaría basado en la teoría inmune de la preeclampsia. Una explicación podría ser la relación que el síndrome guarda con la trombosis.

Veramendi <sup>11</sup> realizó un estudio con el objetivo de identificar el perfil clínico y de laboratorio al momento del diagnóstico de LES en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, Perú, durante el periodo 2009-2013. Se determinó que el 94% fueron mujeres. La edad media fue de  $34 \pm 13$  años. El 62.7%

nació en provincias. El 25.4% tenía educación secundaria y la ocupación predominante fue el de ama de casa con un 44.8% seguida de estudiante y empleado (16,4% cada una). Con respecto a las manifestaciones clínicas, todos los pacientes presentaron síndrome general. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron artritis/sinovitis (65.7%), alopecia sin cicatrices (25.4%), fotosensibilidad (22.4%), rash malar (20.9%), pleuritis (14.9%) y convulsiones (1.5%). (9)

Cohaila <sup>12</sup> realizó un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con el objetivo de describir las características clínicas inmunológicas, antecedentes patológicos y de laboratorio de pacientes con edad mayor o igual a 50 años con diagnóstico de LES. Se incluyeron a 43 pacientes y determinó que el 67% fueron de sexo femenino y la razón mujer/varón fue de 2.07/1. Además, encontró que el 44% de pacientes se encontraban dentro del rango de edad de 50 - 59 años. Las principales manifestaciones clínicas fueron sinovitis (67%), renales (60%) leucopenia/linfopenia (42%), manifestaciones neurológicas (23%), úlceras en mucosa (21%), alopecia (21%) y serositis (21%). Entre las manifestaciones menos frecuentes encontró eritema malar (16%), anemia hemolítica (14%) y trombocitopenia (12%).

## **3.2. BASES TEÓRICAS**

### **3.2.1. Patogénesis**

A pesar de extensos estudios para desentrañar el mecanismo de Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, la patogenia precisa de la enfermedad sigue sin estar clara. Aunque la presencia de autoanticuerpos específicos del isotipo IgG o IgM, detectados por ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) para anticuerpos anti- $\beta$ 2-glucoproteína I ( $\beta$ 2G2PI) o anticuerpos anticardiolipinas (aCL) o por ensayos de anticoagulantes lúpicos es esencial para el diagnóstico, no está claro (1) por qué algunas personas desarrollan estos

anticuerpos y (2) por qué algunos de los que desarrollaron estos anticuerpos tienen manifestaciones clínicas y otros no. Las características clínicas del APS son trombosis vascular y/o complicaciones obstétricas que probablemente resulten de la trombosis vascular.

Lo que desencadena la trombosis vascular sigue sin estar claro. La hipótesis de los "dos golpes" sugiere que un estado de inflamación sistémica y daño tisular es el resultado de factores desencadenantes como el estrés oxidativo, la cirugía, el trauma o las infecciones que conducen al daño de las células endoteliales como el "primer golpe" <sup>13</sup>. Esto ejerce diferentes efectos sobre las células endoteliales, monocitos, plaquetas y complemento <sup>14</sup>. La unión y activación de estos tipos de células provoca un aumento de la expresión de moléculas de adhesión, la secreción de citocinas y la producción de metabolitos del ácido araquidónico <sup>15</sup>. Los aPL también pueden participar en la lesión del endotelio vascular mediada por oxidantes, o se unen a células perturbadas que pierden la simetría regular de su membrana y expresan fosfolípidos aniónicos en su superficie <sup>15</sup>. La interacción de los anticuerpos con la regulación de la coagulación, como la protrombina, el factor X, la proteína C y la plasmina, podría dificultar la inactivación de los factores procoagulantes e impedir la fibrinólisis. En el embarazo, la trombosis placentaria y la pérdida fetal pueden resultar de la interferencia con la anexina A5, un anticoagulante natural. Daños <sup>16</sup>.

### **3.2.2. Diagnóstico del síndrome antifosfolípido**

Se sospecha SAF cuando las pacientes presentan complicaciones obstétricas o trombosis vascular <sup>17</sup>. La sospecha clínica motiva la realización de pruebas de laboratorio, las cuales se requieren como parte de los criterios

diagnósticos. El SAF puede ser primario cuando el paciente no tiene antecedentes de enfermedad subyacente o anormalidades de laboratorio, o secundario cuando está asociado con otras enfermedades o condiciones. El SAF secundario puede estar asociado con otras condiciones autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide, síndrome de Sjogren, esclerosis sistémica, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn, enfermedad tiroidea autoinmune, neoplasias malignas del ovario y el cuello uterino, linfoma o leucemia, inducida por fármacos como las píldoras anticonceptivas orales o en enfermedades infecciosas como la sífilis o el VIH <sup>18</sup>.

Los criterios clínicos de SAF abarcan complicaciones vasculares u obstétricas. La trombosis vascular se define como al menos un episodio de trombosis arterial, venosa o de vaso pequeño confirmada. Además de los criterios clínicos anteriores, los criterios de diagnóstico actuales para APS requieren que uno de los tres análisis de laboratorio sea positivo: (1) aCL, (2) anti-β2GP1 o (3) anticoagulante lúpico. Las mujeres con positividad de triple anticuerpo tienen un mayor riesgo de resultados obstétricos deficientes que aquellas con un solo anticuerpo positivo <sup>19</sup>.

### **3.2.2.1. Lupus anticoagulante**

Se cree que el anticoagulante lúpico es el ensayo de elección para la detección de aFL clínicamente relevante <sup>20</sup>. La prueba de anticoagulante lúpico se realiza idealmente antes de tratar a un paciente con anticoagulantes y se interpreta como presente o ausente. Históricamente, la prueba de anticoagulante lúpico ha sido basado en una serie de tres ensayos consecutivos: detección, mezcla y confirmación <sup>20</sup>. El ensayo de detección se realiza primero e identifica una prolongación

del ensayo de coagulación, como el tiempo de tromboplastina parcial activado sensible y el tiempo de veneno de víbora de Russell diluido <sup>21</sup>. El ensayo de mezcla evalúa la posibilidad de que una deficiencia de factor provoque una prolongación. Si el tiempo de coagulación es causado por una deficiencia de factor, la adición de plasma normal da como resultado un tiempo de coagulación normal en la repetición de la prueba. Sin embargo, si el anticoagulante lúpico está presente, el tiempo de coagulación permanece prolongado a pesar de la adición de plasma. Finalmente, el ensayo de confirmación identifica el inhibidor de la coagulación como dependiente de fosfolípidos al neutralizar la prolongación con fosfolípidos adicionales.

#### **3.2.2.2. LCA**

Los aCL se detectan mediante ELISA enzimático. Los aCL de inmunoglobulina G (IgG) y el isotipo de inmunoglobulina M forman parte de los criterios diagnósticos del SAF. Históricamente, el consenso entre laboratorios sobre la interpretación del ensayo fue difícil debido a la notificación de resultados semicuantitativos (es decir, negativo, bajo, medio o alto) <sup>21</sup>. Los resultados para aCL se informan en unidades estándar internacionales, designadas como GPL para fosfolípidos IgG y MPL para fosfolípidos IgM. Los criterios clínicos actuales designan un resultado positivo como un título medio o alto, que se correlaciona con más de 40 GPL o MPL, o más del percentil 99 <sup>22</sup>.

#### **3.2.2.3. Anti-β2GP1**

β2GP1 son factores de riesgo de complicaciones del embarazo y trombosis. Estos anticuerpos se detectan mediante ELISA y se notifican

como "SGU" para IgG y "SMU" para IgM. Un resultado positivo de la prueba se refleja en un título superior al percentil 99<sup>23</sup>.

### **3.2.3. Complicaciones**

Dependiendo de cuál sea el órgano afectado por un coágulo de sangre y de la gravedad de la obstrucción del flujo sanguíneo hacia ese órgano, el síndrome antifosfolípido no tratado puede causar un daño permanente en el órgano o la muerte. Las complicaciones se dan en diferentes etapas durante la complicación del paciente<sup>24</sup>:

- Insuficiencia renal.
- Accidente cerebrovascular hemorrágico.
- Problemas cardiovasculares.
- Problemas pulmonares.
- Complicaciones durante el embarazo.

### **3.2.4. Tratamiento**

El tratamiento de la trombosis en el síndrome antifosfolípido incluye anticoagulación, inicialmente puede ser con heparina endovenosa o con heparina de bajo peso molecular por ejemplo enoxaparina subcutánea, seguida de tratamiento con anticoagulantes orales con Warfarina (coumadin) básicamente de por vida.

Debido a que comparte ciertas características clínicas con la púrpura trombocitopenia idiopática (PTI) y a que no existen estudios amplios de pacientes con SAF y trombocitopenia, se aceptan pautas terapéuticas similares a las empleadas en la PTI. En cualquier caso, no existe una estandarización universalmente aceptada en cuanto a tratamiento y, por tanto, las pautas que a continuación se exponen sólo son orientativas y siempre quedarán supeditadas a las decisiones de un hematólogo experimentado en esta patología.

La esplenectomía puede llegar a requerirse con urgencia en casos de hemorragias muy severas. En casos menos severos se pueden esperar varias semanas antes de tomar la decisión quirúrgica.

### **3.2.5. Complicaciones obstétricas**

#### **3.2.5.1. Pérdidas fetales y recurrentes del embarazo**

El criterio clínico SAF incluye tres o más abortos espontáneos consecutivos inexplicables antes de la semana 10 de gestación. Sin embargo, muchos factores pueden contribuir al aborto espontáneo temprano y los abortos espontáneos recurrentes, incluidas las anomalías genéticas como la causa más común, además de la asociación con anticuerpos anticoagulantes aCL y/o lúpicos <sup>25</sup>. La prevalencia de ambos anticuerpos varía según el estudio, con uno informó una incidencia de 1,0 % a 2,2 % y de 1,2 % a 3,8 %, respectivamente, en poblaciones de embarazadas normales en comparación con 13,9 % a 21,0 % y 2,8 % a 14,6 % en pérdidas recurrentes de embarazo. pérdida del embarazo más allá de las 10 semanas de gestación <sup>25</sup>. La asociación entre la muerte fetal y el SAF está menos definida debido a múltiples posibles factores contribuyentes, como el lupus eritematoso sistémico o la enfermedad renal <sup>25</sup>. La triple positividad confiere una tasa mucho más alta de pérdida fetal en comparación con dos pruebas positivas <sup>18</sup>. Lo que contribuye a las variaciones significativas es lo siguiente: (1) La mayoría de estos estudios son retrospectivos y publicados antes de 2000. (2) Algunos estudios probaron los tres aPL. (3) Muchos de estos estudios tenían un límite de título de anticuerpos bajo. (4) Algunos estudios tenían prueba de confirmación de aPL <sup>26</sup>.

### **3.2.5.2. Insuficiencia placentaria**

Las pacientes con SAF tienen mayores complicaciones obstétricas. Un estudio multicéntrico prospectivo reciente mostró que las pacientes con SAF primario y resultados positivos para múltiples anticuerpos tenían una tasa de nacidos vivos significativamente más baja en comparación con las mujeres con solo un resultado positivo en la prueba de anticuerpos. Estas pacientes también tenían un mayor riesgo de preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y mortinatalidad <sup>27</sup>. Por lo tanto, en el estudio de la etiología de la preeclampsia con características graves que requieren parto prematuro antes de las 34 semanas de gestación y aparición temprana de restricción del crecimiento intrauterino sospechosa de insuficiencia placentaria, aPL debe probarse en estos pacientes. Al menos el 20 % de las pacientes con preeclampsia grave antes de las 34 semanas de gestación tienen al menos un anticuerpo positivo en comparación con el 6 % de las pacientes con preeclampsia de inicio tardío <sup>18</sup>.

### **3.2.6. Embarazo con síndrome antifosfolípido**

#### **3.2.6.1. Antes del embarazo**

Los pacientes con APS pueden requerir anticoagulación de por vida y un seguimiento regular con un hematólogo, especialmente para aquellos que han tenido tromboembolismo. Los métodos anticonceptivos que contienen estrógenos están contraindicados en pacientes con SAF debido al mayor riesgo de trombosis vascular. Algunos medicamentos anticoagulantes, como la Warfarina, pueden tener un efecto teratogénico si se exponen durante el período temprano



de organogénesis y deben cambiarse a un mejor medicamento antes de la concepción y continuar al menos durante el primer trimestre. Por lo tanto, es importante que las mujeres con APS hagan un seguimiento cercano con su obstetra/ginecólogo para encontrar un método anticonceptivo ideal y consulten a un experto en medicina materno-fetal antes de planificar una familia.

Antes de la concepción, la paciente también debe completar las pruebas de laboratorio de referencia para evaluar la presencia de anemia y trombocitopenia subyacentes. Debido al riesgo de preeclampsia, también se debe realizar una función renal basal que incluya análisis de orina, creatinina sérica, orina de 24 horas para el aclaramiento de creatinina y proteína total <sup>15</sup>.

### **3.2.6.2. Prenatal**

Una vez embarazada, el objetivo del tratamiento es optimizar los resultados maternos y neonatales. La paciente debe buscar atención prenatal tan pronto como se confirme el embarazo. Las pacientes con antecedentes de pérdida recurrente del embarazo pueden beneficiarse de la profilaxis con heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada además de aspirina en dosis bajas, ya que se ha demostrado que reduce la pérdida del embarazo en un 54% <sup>28</sup>. La anticoagulación en el embarazo debe ser individualizada. A las pacientes con SAF que tuvieron un evento trombotico se les debe administrar anticoagulación profiláctica durante todo el embarazo y continuar 6 semanas después del parto <sup>21</sup>. Para pacientes con SAF y embolia vascular recurrente, se debe considerar una dosis intermedia o ajustada de anticoagulación. Los

estudios son más limitados en mujeres que no han tenido un evento trombótico; sin embargo, se puede considerar la vigilancia clínica o la heparina profiláctica durante el anteparto y 6 semanas después del parto <sup>21</sup>. La terapia con heparina puede incluir muchos riesgos, como la trombocitopenia u osteoporosis inducida por heparina. Se debe obtener una evaluación de laboratorio de las plaquetas antes de comenzar la terapia y semanalmente durante las primeras 3 semanas después de comenzar las inyecciones <sup>25</sup>. Los pacientes también deben tomar al menos 1 g de calcio al día y caminar durante 1 hora al día para evitar la osteoporosis <sup>27</sup>. Además, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomienda comenzar con dosis bajas de aspirina entre las 12 y las 28 semanas, idealmente antes de las 16 semanas de gestación para disminuir el riesgo de preeclampsia <sup>29</sup>.

Se debe educar a la paciente sobre los signos y síntomas de la preeclampsia y se debe controlar la presión arterial en las visitas prenatales según las pautas de rutina. Se debe realizar un examen anatómico de rutina entre las semanas 16 y 18 de gestación, y se deben realizar ecografías seriadas a la paciente para monitorear el crecimiento fetal <sup>15</sup>. Se recomiendan las pruebas antes del parto en el tercer trimestre debido al riesgo de restricción del crecimiento y muerte fetal <sup>21</sup>.

Para una paciente embarazada que recibe anticoagulación, los esfuerzos coordinados del equipo entre MFM, anestesiología y hematología son esenciales para el manejo clínico. Se debe considerar programar el parto entre las semanas 39 0/7 y 39 6/7 de gestación para controlar la interrupción de la anticoagulación <sup>30</sup>. Si una paciente está

tomando heparina de bajo peso molecular, se debe considerar la conversión a heparina no fraccionada debido al riesgo hematoma epidural con anestesia regional <sup>30</sup>. La Sociedad de Anestesia Obstétrica y Perinatología brinda orientación clínica sobre trombo profilaxis y consideraciones sobre anestesia neuroaxial. La sociedad también recomienda que cada institución tenga un protocolo para el manejo de la anticoagulación y la elegibilidad para la anestesia neuroaxial <sup>31</sup>. Las mujeres que reciben HBPM profiláctica o una dosis de heparina no fraccionada superior a 7500 unidades deben interrumpir la anticoagulación al menos 12 horas antes de la inducción programada. Las pacientes que reciben heparina de bajo peso molecular terapéutica o de dosis ajustada podrían cambiar a heparina no fraccionada de dosis ajustada a las 36 semanas de gestación debido a la vida media más corta o se podría inducir dentro de las 24 horas posteriores a la interrupción de la terapia si corresponde, dependiendo de escenario clínico <sup>31</sup>. Se deben usar dispositivos de compresión neumática durante el trabajo de parto y el parto hasta que la paciente sea ambulatoria <sup>31</sup>.

### **3.2.6.3. Posparto**

Las opciones de anticoncepción que contengan estrógenos deben evitarse en el período posparto debido al mayor riesgo de tromboembolismo venoso <sup>30</sup>. Se debe asesorar a las pacientes sobre los riesgos a largo plazo de accidente cerebrovascular, trombosis y desarrollo de LES y se las debe seguir de cerca por un médico. o especialista hematológico después del parto <sup>21</sup>.

## IV. CONTENIDO

### 4.1. Historia clínica

- **ECTOSCOPIA**

**Estado de gravedad:** síndrome de hellp - preclamsia

**Edad:** 36 años

Paciente de regular estado general de edad joven estatura 1.51 m color de piel trigueña, contextura delgada.

No tiene antecedentes de otras enfermedades.

- **ANAMNESIS**

- **FILIACIÓN**

a. **Edad:** 36 años.

b. **Sexo:** Femenino

c. **Raza:** Mestiza

d. **Religión:** católica

e. **Estado Civil:** Casada

f. **Grado de Instrucción:** Superior

g. **Ocupación:** Ing. Zootecnista

h. **Lugar de Nacimiento:** Huancayo - Junín

i. **Procedencia:** Huancayo - Junín

j. **Fecha de Realización de la HC:** 14/12/2019 10:00 am

k. **Nro. Historia Clínica:** 528787

l. **Fecha de Ingreso al H.:** 14/12/2019

m. **Tipo de Seguro:** S. REGULAR D.LEG.1057(CAS)

n. **Tipo de Anamnesis:** Directa

- **MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente mujer 36 años de edad ingresa al Hospital “Ramiro Priale Priale” en el servicio de emergencia. Puérpera de 17 días, cesárea por síndrome de HELLP el 28/12/19, RN vivo. (referida de río negro por preclamsia – embarazo de 24 semanas ingresa a SOP, cesárea por preclamsia más histerectomía por atonía uterina hospitalizado en el servicio de OBS). Útero atónico que no responde a masaje. Histerectomía abdominal subtotal, transferida a UCI; HTA de difícil control, finalmente transferida a ARO ya con plaquetas normales, fue externada el 12/01/20 y horas después acude a EMG con diagnóstico de síndrome antifosfolipídico catastrófico por dificultad respiratoria y expectoración hemoptoica, al siguiente día se realiza eco visión y se concluye en edema agudo pulmonar, paciente presenta hemoptisis, mayor dificultad respiratoria y hace "paro respiratorio" con evolución desfavorable que progreso a la insuficiencia respiratoria crónica dependiente de ventilación mecánica a FIO2 elevadas, fue intubada e inicia ventilación mecánica, realizan hemodiálisis a la 01:00 horas de hoy y tolera procedimiento con UF: -500 cc, queda con sedo analgesia en VM, hace 8 horas, 2º sesión de diálisis con UF: -1000 cc, diuresis 450 cc, transferida UCI para monitoreo ventilatorio y hemodinámico. Paciente en MEG, piel hiperpigmentada, seca, tensa, poco elástica, quemosis conjuntival bilateral, difícil apertura ocular, pupilas céntricas, isocóricas, poco reactivas, palidez marcada de piel y mucosas, NO EDEMAS.

Se transfundió 02 Paquetes Globulares. Se realizó TAC tórax y Abdomen. Se realizo Ecocardiograma No compatible con TEP. Ingresa al servicio por falla renal agudo, edema agudo de pulmón, anemia y neumonía bacteriana. Sin mejora y a la insuficiencia renal dependiente de hemodiálisis, con sedo analgesia, en

ventilación mecánica FIO<sub>2</sub> 100% que presenta inestabilidad hemodinámica persistente que no responde a medidas de resucitación presenta parada cardíaca que no responde a maniobras de resucitación. Con 34 días en el servicio se constata fallecimiento 13:30 horas.

- **ANTECEDENTES:**

Sin antecedentes registrados hasta el momento de su atención por el área de emergencia.

- Enfermedades generales: no refiere
- Intervenciones quirúrgicas: cesárea por síndrome de hellp
- Traumatismos: ninguna
- Antecedentes familiares: Ninguno de relevancia

#### **4.2.Examen clínico general**

- **EXAMEN FISICO**

- **EXAMEN GENERAL (Signos Vitales)**

- Presión Arterial (mm Hg) 100 / 65
- Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min) 90
- Presión Venosa Central (cm H<sub>2</sub>O) 0
- Frecuencia Respiratoria x Min 14
- Temperatura Corporal (°C) 36,6
- Peso (Kg): 55,000
- Talla (M) 1,51
- IMC: 24.121
- AGA: pH: 7.404;
- pCO<sub>2</sub>: 33.8 mmHg;
- HCO<sub>3</sub>: 21.8 mEq/dL;
- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: 168;
- Lac. 0.7;
- Na<sup>+</sup>: 135 mEq/dL;

- K+: 3.5 mEq/dL;
- SatO<sub>2</sub>: 96.4% AP.
- C-V: RCR taquicárdicos, de buen tono, no soplos, pulsos periféricos, presentes y sincrónicos, lechos ungueales pálido.

- **EXAMEN GENERAL (neurológico)**

- **rass; -4**(Monitorización de sedo analgesia, utilizando la escala de agitación sedación).  
mucosas poco húmedas, se insinúa babinsky + bilateral, no evidencia déficit motor, ni meningismo.

- **EXAMEN GENERAL (aparato respiratorio)**

Conectada a VM (ventilación mecánica), leve asincronía, respiración ruda,

MV (murmullo vesicular) disminuido en bases > HTD.

• Examen tomográfico

Solicitud Nro 33111

Código	71250 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TORAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE		
Indicaciones	INF.: EXAMEN : TC DE TÓRAX S/C		
		FECHA	15/12/2019
		RESULTADO:	
Resultados	<p>HALLAZGOS:</p> <p>PARÉNQUIMA PULMONAR, CON PRESENCIA DE PATRÓN DE VIDRIO DESLUSTRADO, DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES; ASOCIA MÚLTIPLES NÓDULOS DE DENSIDAD INTERMEDIA, DE DISTRIBUCIÓN ALEATORIA, LA DE MAYOR REPRESENTACIÓN EN EL SEGMENTO APICAL (ASPECTO INFERIOR) DEL LID, MIDE 4,5MM DE DT, LOS HALLAZGOS SON DE CARÁCTER INDETERMINADO SUGIERE COMPORTAMIENTO INFLAMATORIO AGUDO.</p> <p>TRAMA INTERSTICIAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CARACTERIZADO POR ENGROSAMIENTO DE LOS SEGMENTOS POSTEROBASALES DE LOS LÓBULOS INFERIORES, ES DE ASPECTO INESPECIFICO.</p> <p>EFUSIÓN PLEURAL BILATERAL, REPRESENTAN MENSOS DEL 33% DEL VOLUMEN DE CADA HEMITÓRAX, ASOCIAN ATELECTASIAS PASIVAS. TRÁQUEA Y BRONQUIOS PRINCIPALES DE TRAYECTO Y CONTORNOS CONSERVADOS. ENGROSAMIENTO REGULAR DE LA PARED DE BRONQUIOS PRINCIPALES E INTERLOBARES</p> <p>LAS ESTRUCTURAS VASCULARES MEDIASTINALES, SON DE TRAYECTO Y CALIBRE CONSERVADO.</p> <p>CAVIDADES CARDÍACAS DE VOLUMEN Y CONFIGURACIÓN HABITUAL. ENGROSAMIENTO LAMINAR A NIVEL DE SU ZONA DECLIVE, MIDE 6MM DE ESPESOR, SUGIERE EFUSIÓN PERICÁRDICA.</p> <p>TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR MIDE 25MM DE DT, ES DE ASPECTO CONSERVADO,.</p> <p>GANGLIOS MEDIASTINALES, PRESENCIA DE MÚLTIPLES LINFONODOS EN LAS DIFERENTES CADENAS MEDIASTINALES, EN RANGOS HABITUALES, DE HILIO GRASO, NO CONFIGURAN ADENOMEGALIAS SIGNIFICATIVAS, ASOCIA NÓDULOS CALCIFICADOS DE CARÁCTER GRANULOMATOSO RESIDUAL.</p> <p>GANGLIOS AXILARES, REPRESENTACIÓN DE ESCASOS LINFONODOS DE HILIO GRASO, DE ASPECTO CONSERVADO, EN RANGOS HABITUALES.</p> <p>COLUMNA DORSAL, ES DE ASPECTO CONSERVADO.</p> <p>ESTRUCTURAS OSTEOMUSCULARES DE CARACTERES CONSERVADOS</p> <p>IMPRESIÓN:</p> <p>1- PATRON EN VIDRIO DESLUSTRADO, ASOCIA NODULOS PULMONARES, SON DE ASPECTO INESPECIFICAS, SUGIEREN COMPORTAMIENTO INFLAMATORIO AGUDO.</p> <p>2- EFUSION PLEURAL BILATERAL Y EFUSION PERICARDICA LAMINAR.</p>		

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA "ESSI"**

Nota: Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud



Codigo 74150 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ABDOMEN; SIN MATERIAL DE CONTRASTE

Indicaciones

INF.: EXAMEN : TC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C.

FECHA 15/12/2019

RESULTADO:

Resultados

HALLAZGOS:

EL ESTUDIO NO CONTRASTADO ES DE BAJA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA.

HÍGADO DE SITUACIÓN CONTORNOS, MORFOLOGÍA Y DIMENSIONES CONSERVADOS. DENSIDAD PARENQUIMAL HOMOGÉNEA. VASOS PORTALES Y VENAS HEPÁTICAS DE TRAYECTO NO EVALUADOS EN ESTA FASE NO CONTRASTADA. NO DILATACIÓN DEL ÁRBOL BILIAR. VENA PORTA NO SE EVALÚA ADECUADAMENTE EN ESTA FASE NO CONTRASTADA.

VESÍCULA BILIAR NO REPRESENTADA.

BAZO, PÁNCREAS, ADRENALES Y RIÑONES, SON DE SITUACIÓN MORFOLOGÍA Y DIMENSIONES CONSERVADAS.

EPIPLONES, MESENTERIO, RETROPERITONEO, CON PRESENCIA DE LINFONODOS DE HILIO GRASO DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA, LAS DE MAYOR REPRESENTACIÓN A NIVEL DE LA RAÍZ MESENTÉRICA, MIDE 9MM DE EJE CORTO, SON DE CARÁCTER INESPECÍFICAS.

ESTÓMAGO, ASAS DELGADAS Y GRUESAS, SON DE SITUACIÓN Y MORFOLOGÍA CONSERVADAS.

VEJIGA A MEDIANA REPLECIÓN DE PAREDES REGULARES, NO LESIONES EN SU INTERIOR.

ÚTERO, NO REPRESENTADO EN CORRELATO A LOS ANTECEDENTES CONOCIDOS.

LIQUIDO LIBRE LAMINAR EN LA CAVIDAD PÉLVICA.

AMPOLLA RECTAL SIN VARIACIONES.

NO ADENOMEGALIAS SIGNIFICATIVAS EN LAS CADENAS ILIACAS NI INGUINALES.

IMPRESION:

1- LIQUIDO LIBRE LAMINAR EN LA CAVIDAD PELVICA.

2- NO COLECCIONES DEFINIDAS EN LA CAVIDAD ABDOMINO PELVICA, EN CORRELATO CON LA SOSPECHA DIAGNOSTICA.

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA "ESSI"**

Nota: Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

### 4.3.Evaluación integral

**Tabla 1**  
**Resultados antifosfolípidos**

ANTIFOSFOLIPIDOS				
Método: Elisa	Ig M	Valor negativo	Valor intermedio	Valor positivo
Ig M	1.5	< 0.8 u/ml	0.8 – 1 u/ml	> 10 MPL u/ml

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud

**Tabla 2**  
**Resultados de anticardiolipina**

Anticardiolipina				
Método: Elisa	Ig M	Ig G	Valores negativos	Valores positivos
	9.56	12.46	IgG < 19 GPL u/ml IgM < 10 MPL u/ml	IgG > 19 GPL u/ml IgM > 10 MPL u/ml

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud. Para investigar la causa de una formación inadecuada del coágulo sanguíneo, para determinar la causa de abortos recurrentes, o como parte de la evaluación del síndrome antifosfolípido o de una enfermedad autoinmune.

**Solicitud Nro 48491**

Codigo	86038 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA);
Indicaciones	
Resultados	INF.: <b>NEGATIVO</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL
Codigo	86235 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO NUCLEAR EXTRAIBLE, CUALQUIER METODO CADA ANTICUERPO.
Indicaciones	
Resultados	INF.: <b>NEGATIVO</b> MUESTRA: SUERO

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Solicitud Nro 51904**

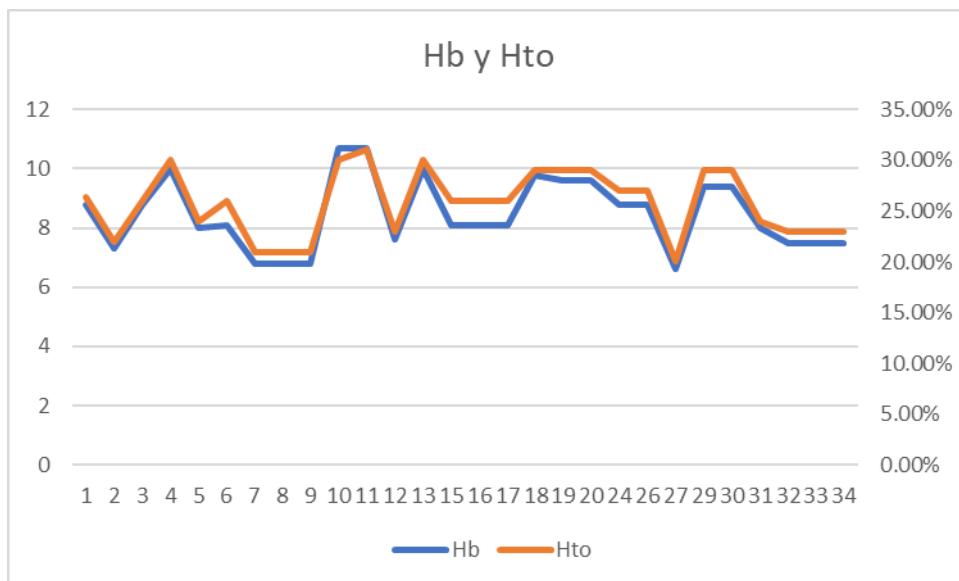
Codigo	86880 PRUEBA DE GLOBULINA ANTIHUMANA (PRUEBA DE COOMBS); DIRECTA, CADA ANTISUERO
Indicaciones	
Resultados	INF.: <b>NEGATIVO</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Figura 1**

**Resultados de Exámenes realizados (Hb y Hto) – 15/12/2019 a 17/01/2020**



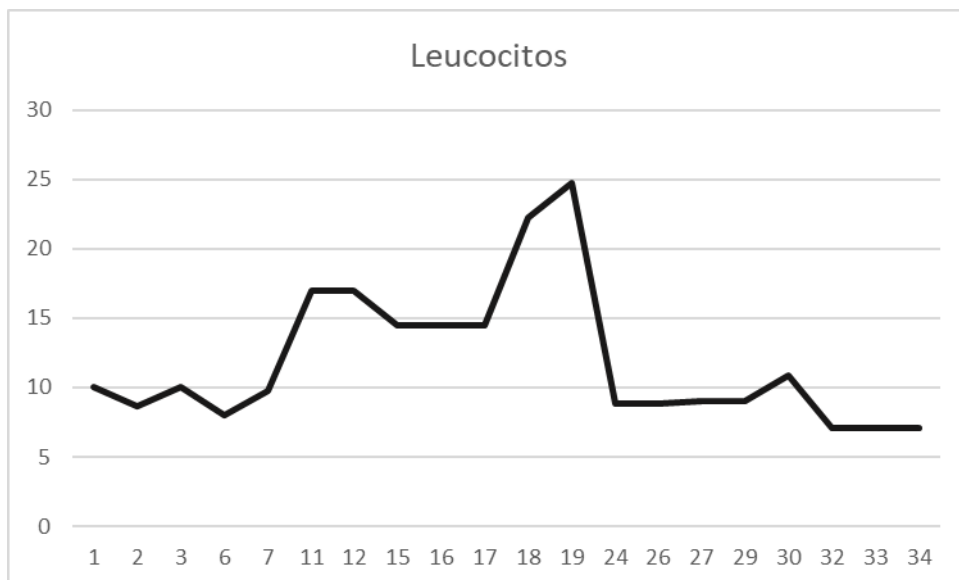
**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Obs:** se ve un cuadro de anemia severa y crónica las causas son hemolisis, porfiria. Alcanzando un pico más bajo 7 – 9, 17.

**Figura 2**

**Resultados de Exámenes realizados (Leucocitos) – 15/12/2019 a 17/01/2020**



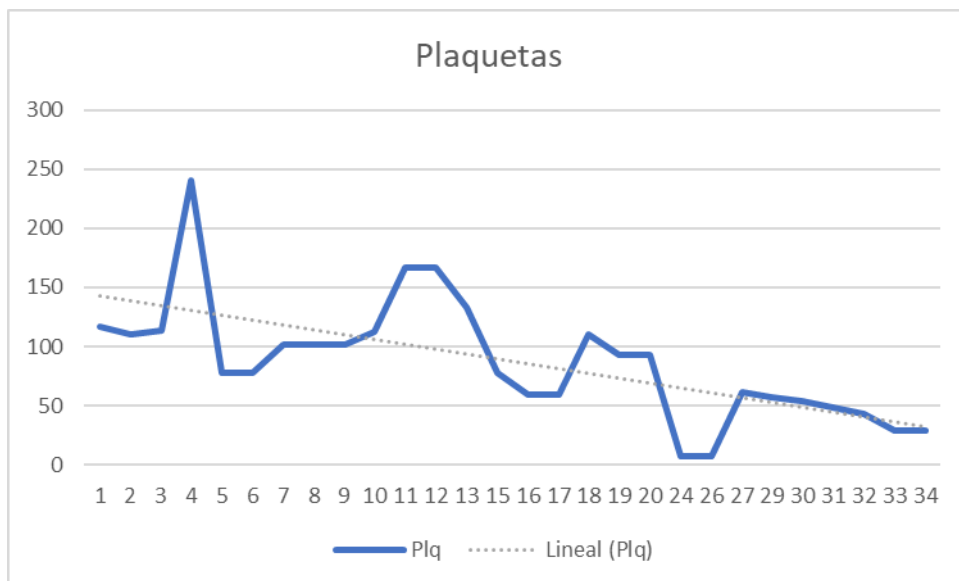
**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Obs:** se ve un cuadro de leucopenia y leucocitosis debido a un cuadro de infección. Alcanzando pico más alto el día 19 y un pico más bajo el día 32-34.

**Figura 3**

Resultados de Exámenes realizados (Plaquetas) – 15/12/2019 a 17/01/2020



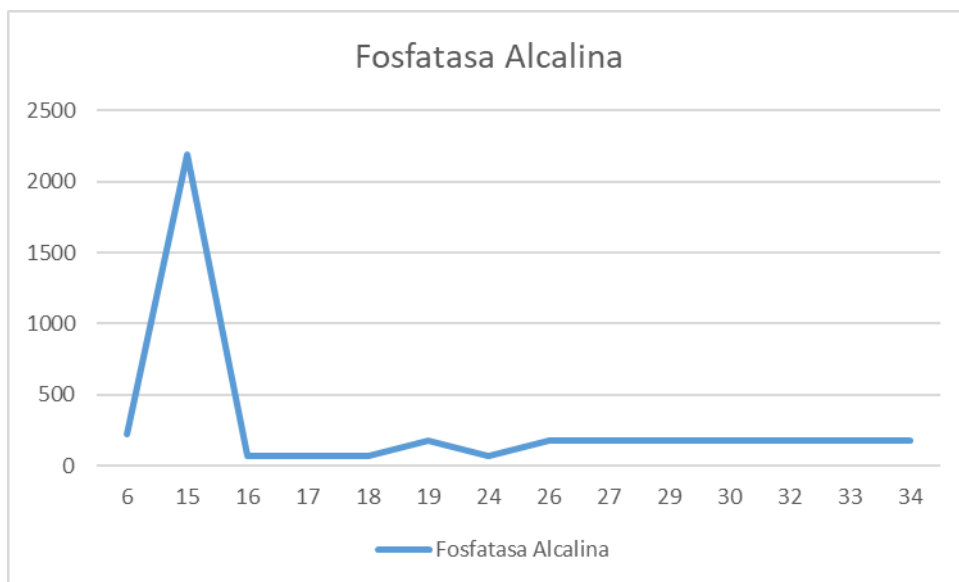
**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

Nota: Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Obs:** se ve un cuadro de trombocitopenia los días 1-3,5,6,16,17. Alcanzando su punto mas bajo el día 24-26, las causas posibles sangrado excesivo, petequias.

**Figura 4**

Resultados de Exámenes realizados (ALP) – 15/12/2019 a 17/01/2020



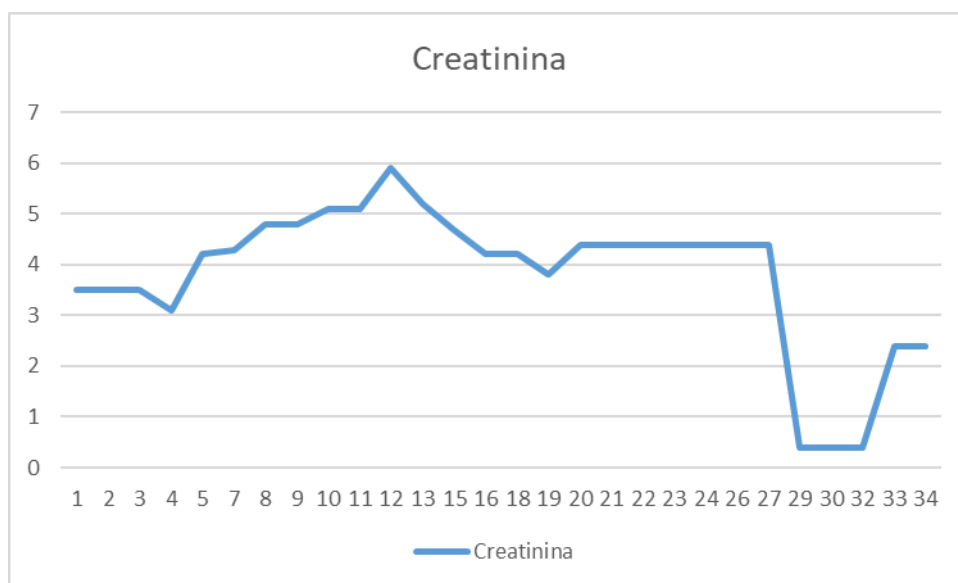
**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

Nota: Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Obs:** se ve el pico más alto el día 17, las posibles causas hepatitis, inflamación del hígado, distención o dolor abdominal.

**Figura 5**

Resultados de Exámenes realizados (Creatinina) – 15/12/2019 a 17/01/2020



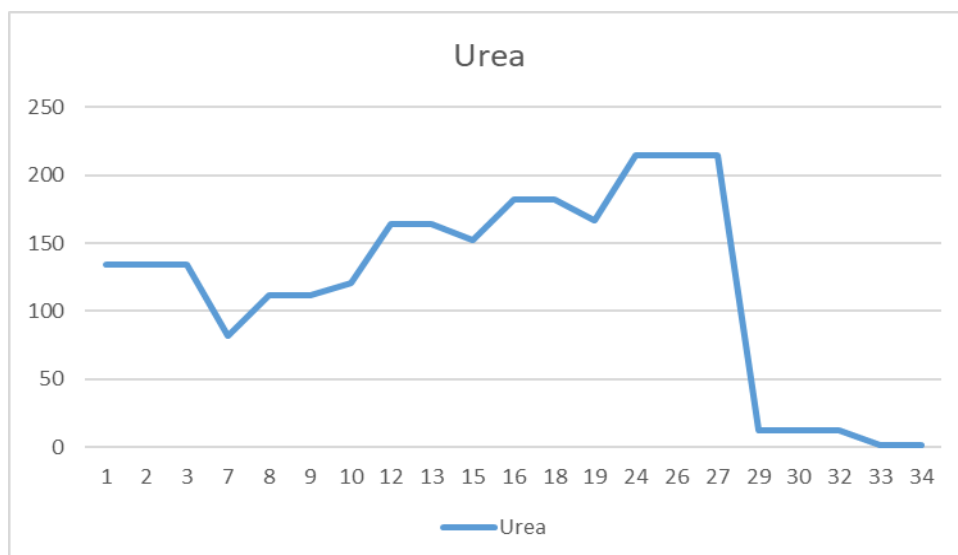
**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

**Nota:** Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud.

**Obs:** se ve un pico elevado entre los días 1 – 11, alcanzando el pico más alto el día 12 y el pico más bajo los días 29 – 32. Posibles causas insuficiencia renal, enfermedades autoinmunes, infecciones bacterianas.

**Figura 6**

Resultados de Exámenes realizados (Urea) – 15/12/2019 a 17/01/2020



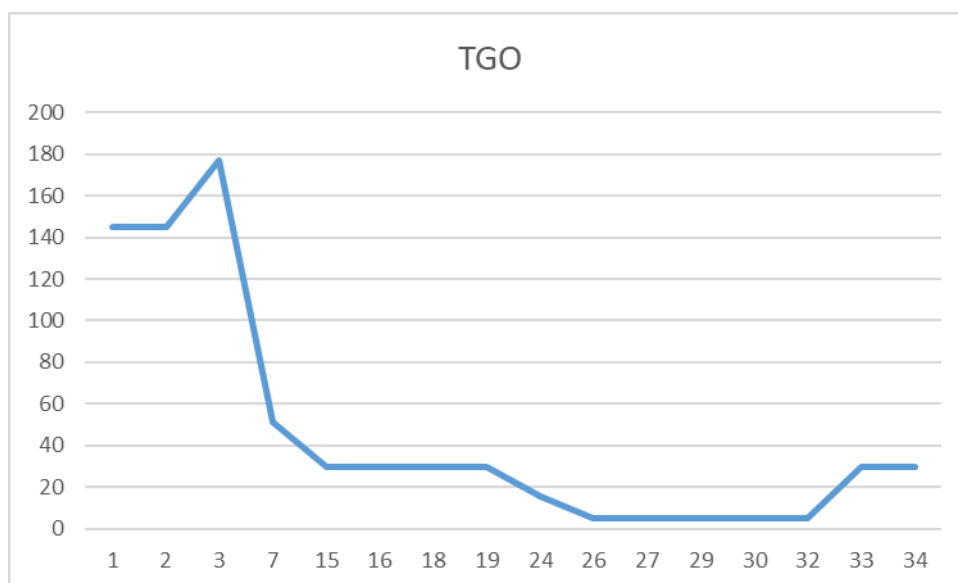
**TODOS LOS TRESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”**

**Nota:** Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud

**Obs:** se ve un pico elevado entre los días 1 – 19, alcanzando el pico más alto el día 24-27 y el pico más bajo los días 29 – 34. Posibles causas insuficiencia renal, deshidratación.

**Figura 7**

*Resultados de Exámenes realizados (TGO) – 15/12/2019 a 17/01/2020*



***TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA “ESSI”***

***Nota:*** Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud

**Obs:** Se ve el pico más alto el día 3 y el pico más bajo los días 26 – 32, posibles causas daño hepático por inflamación del hígado, hepatitis viral, daños hepáticos por medicamentos.

#### **4.4. Diagnóstico y pronóstico**

Luego de realizar los estudios de laboratorio y otras áreas que ayudaron al diagnóstico podemos definir que los múltiples hallazgos en los exámenes realizados que se pueden encontrar, los múltiples factores que implican el desarrollo del síndrome antifosfolipídico. Los exámenes de laboratorio juegan un papel muy importante en el manejo del diagnóstico, la prevención y el tratamiento del síndrome antifosfolipídico.

Para este caso particularmente los diversos exámenes de laboratorio, tomografía fueron las áreas claves para el diagnóstico y dar unos óptimos resultados para la confirmación del caso clínico. Así mismo seguir día a día la observación de mejorías y complicaciones de la paciente durante su estadía en el área hospitalaria.

No obstante, se puede ver una clara especificación del comportamiento de los componentes de la sangre en el proceso histórico de la paciente. Desde la visión de los niveles de Hto y Hb, es decir de la cuenta de eritrocitos estables, pasando por los altos niveles de leucocitos detallados en el día 19, viéndose una degradación paulatina de las plaquetas desde el día 1 y con una tendencia claramente establecida hasta el día del fallecimiento.

Dentro de aspectos importantes dentro de fenómenos atípicos se puede notar los niveles altísimos de fosfatasa alcalina y de la misma manera, niveles persistentes de urea, creatinina y también de los niveles del TGO. Estos indicadores implican una afectación en el hígado en el proceso que se tuvo.

## **V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL**

### **5.1. Formulación del plan de tratamiento general**

El tratamiento de la trombosis en el síndrome antifosfolípido incluye anticoagulación, inicialmente puede ser con heparina endovenosa o con heparina de bajo peso molecular por ejemplo enoxaparina subcutánea, seguida de tratamiento con anticoagulantes orales con Warfarina (coumadin) básicamente de por vida.

Debido a que comparte ciertas características clínicas con la púrpura trombocitopenia idiopática (PTI) y a que no existen estudios amplios de pacientes con SAF y trombocitopenia, se aceptan pautas terapéuticas similares a las empleadas en la PTI. En cualquier caso, no existe una estandarización universalmente aceptada en cuanto a tratamiento y, por tanto, las pautas que a continuación se exponen sólo son orientativas y siempre quedarán supeditadas a las decisiones de un hematólogo experimentado en esta patología.

La esplenectomía puede llegar a requerirse con urgencia en casos de hemorragias muy severas. En casos menos severos se pueden esperar varias semanas antes de tomar la decisión quirúrgica.

### **5.2. Plan de control y mantenimiento**

En el abordaje del síndrome antifosfolípido, es fundamental instaurar un plan de control y mantenimiento que priorice un monitoreo clínico regular y una gestión activa del estilo de vida del paciente, una premisa sustentada en varios pilares. En primer lugar, las consultas de seguimiento y las pruebas de laboratorio frecuentes son imprescindibles para monitorizar la evolución de la enfermedad y ajustar el tratamiento. Esta estrategia no sólo detecta oportunamente posibles complicaciones, sino que también permite la modulación efectiva de los medicamentos, especialmente en el caso de anticoagulantes como la warfarina, cuyos ajustes de dosis son fundamentales para mantener un equilibrio



terapéutico óptimo. En segundo lugar, promover un estilo de vida saludable entre los pacientes, a través de una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular, es un componente clave de la gestión del síndrome antifosfolípido. La importancia de este enfoque radica en su capacidad para minimizar los riesgos asociados con la trombosis y otras complicaciones de la enfermedad. A su vez, la educación del paciente sobre su enfermedad es un tercer aspecto crucial.

Conocer los signos y síntomas de la trombosis y entender la importancia de adherirse al tratamiento y realizar seguimientos médicos regulares, permite a los pacientes actuar de manera proactiva en la gestión de su enfermedad. Por último, el control efectivo de las comorbilidades, como la hipertensión o la diabetes, previene la progresión de la enfermedad y evita complicaciones adicionales. Por lo tanto, un plan de control y mantenimiento que incorpore estos elementos resultará esencial para la gestión óptima del síndrome antifosfolípido. Sin embargo, es vital recordar que cada paciente es único y que cualquier ajuste en su plan de tratamiento debe ser supervisado por un médico.

## VI. DISCUSION DEL CASO

La presente investigación ha buscado describir los aspectos más importantes del caso donde una paciente mujer después de dar a luz a través de cesárea, termina falleciendo 34 días después de darle de alta. A consecuencia de su regreso al hospital es que se detalla la aplicación de las pruebas para establecer SAF, encontrándose resultados positivos.

Luego de ello, se establecen niveles altos de leucocitos, una caída sistemática de plaquetas, niveles altísimos de fosfatasa alcalina y de la misma manera, niveles persistentes de urea, creatinina y también de los niveles del TGO.

Respecto de los niveles de leucocitos, se puede encontrar similitud con el trabajo de Zhang et al.,<sup>6</sup> quienes, en búsqueda de encontrar evidencia sobre el síndrome de anticuerpo antifosfolípidos, encontró que hay cambios en los valores de los linfocitos T. De la misma manera Killian y van Mens<sup>7</sup> que estudian el parto prematuro debido a complicaciones mediadas por la placenta y se trata en embarazos posteriores con aspirina con o sin dosis profiláctica de heparina, dosificaciones que no fueron detalladas en la medicación que la paciente debió tomar posterior a la salida del hospital, encontrándose luego problemas renales y hepáticos por ello. Pablo et al.<sup>8</sup> denotan que la incidencia de complicaciones obstétricas en esta población es alta (31,6%), solo unas pocas cumplen criterios del síndrome a nivel obstétrico. En estas mujeres, el tratamiento profiláctico podría ser efectivo para prevenir abortos tempranos, no obstante, no hay mucha información respecto de consecuencias posteriores al parto o en todo caso, la investigación deja en claro el desarrollo de esta línea de investigación. Santacruz et al.<sup>9</sup> en pos de disminuir la morbilidad obstétrica, gracias al mejor conocimiento de su fisiopatología, en casos refractarios se han considerado otros tratamientos como dosis bajas de glucocorticoides, hidroxiclороquina (HCQ), inmunoglobulina, pravastatina y plasmaféresis, consiguiendo resultados favorables. A pesar de los grandes avances en cuanto a su tratamiento, lamentablemente no existen tratamientos con un buen

nivel de evidencia para reducir las complicaciones obstétricas tardías. La evaluación de los factores de riesgo preconcepcionales, así como el perfil de anticuerpos antifosfolípidos, es necesaria para establecer el riesgo individual y así anticipar posibles complicaciones.

Khefacha et al.<sup>10</sup> detallan claramente las pruebas de anticuerpos anticardiolipina (aCL) y antibeta-2-glucoproteína I ( $\alpha\beta$ 2GPI) se realizaron mediante ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA). Si bien es cierto que una triple positividad es un aspecto de preocupación, se establece que no existe una prueba única ni un algoritmo que pueda detectar todos los tipos de del síndrome, haciéndose una enfermedad escurridiza y difícil de diagnosticar. En este sentido, se puede ver que la literatura establece que la enfermedad estudiada es difícil de diagnosticar, salvo que se realice las pruebas de laboratorio pertinentes, si se asume un criterio intuitivo. Que puede estar asociado a los cambios de leucocitos y que probablemente tenga a poder ser tratado de manera individual como estudios particulares, aun faltando información para poder establecer criterios únicos de revelación previa de la enfermedad.

A su vez, se ha detallado también a través de la literatura, que los ejercicios profilácticos son capaces de reducir los efectos del síndrome, siendo tal vez está la razón del porque se dio una situación adversa posterior a la operación de cesárea. Sin embargo, aún no se conocen las razones de la forma tan errática de la enfermedad en el estudio de caso, siendo los principales aspectos que se pueden establecer los niveles altísimos de fosfatasa alcalina y de la misma manera, niveles persistentes de urea, creatinina y también de los niveles del TGO. Siendo consecuencia de los problemas renales y hepáticos que estaba padeciendo la paciente. Lo que, si se puede denotar en las figuras, es que el cuerpo médico busco reducir la volatilidad de los indicadores clave que se manifestaban en los exámenes, tratando de estabilizar a la paciente, exceptuando el problema de la caída paulatina de las plaquetas en el todo el proceso. También

establecer que había niveles de indicadores con valores entre 10 a 100 veces lo recomendado, siendo esto una clara señal para el tecnólogo médico de situaciones de alto riesgo.

## VII. CONCLUSIONES

1. Con los resultados obtenidos del área de laboratorio y tomografía se llegó al diagnóstico del Síndrome Antifosfolípídico Primario, que fue la causa que desencadenó el evento cerebrovascular isquémico y la trombosis de miembros superiores. Las pruebas de laboratorios que fueron concluyentes fueron Examen hematológico y antifosfolípido, en ellos se encontraron niveles de 1.5, 9.56 y 12.46 como indicadores que dieron veracidad sobre este aspecto. La paciente recibió medicamentos anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, así como soporte vital, presentando evolución clínica favorable en ciertos días y eventos desfavorables en los siguientes días críticos, el tratamiento que se le efectuó es el más eficaz en la actualidad. La multiplicidad de hipótesis propuestas, pone de manifiesto un conocimiento sólo parcial de su origen y de su mecanismo de acción, que probablemente sean multifactoriales. Ni siquiera se puede afirmar con certeza que los anticuerpos antifosfolípídico (aFL) sean patogénicos en el ser humano, y por lo tanto la causa de los fenómenos trombóticos o como en el caso de la presente investigación, la muerte de la paciente.
2. A través de la monitorización constante de los anticuerpos antifosfolípidos y anticardiolipinas, se pudo establecer una correlación con la progresión del síndrome antifosfolípido. Los niveles de estos anticuerpos en el organismo del paciente evidencian su papel fundamental en la evolución de la enfermedad, ayudando a comprender mejor su mecanismo y proponiendo vías para intervenciones terapéuticas más efectivas. Esto podría permitir la identificación temprana de los pacientes en riesgo y una mejor personalización de su tratamiento.
3. La evaluación del comportamiento de los leucocitos a lo largo del tiempo reveló un patrón asociado con las fases inflamatorias de la enfermedad. Este patrón puede

indicar posibles brotes de la enfermedad o infecciones secundarias, permitiendo intervenciones médicas más oportunistas y eficaces. Esta información mejora nuestra comprensión de la relación entre la respuesta inmunitaria del cuerpo y la progresión del síndrome antifosfolípido.

4. Al analizar las tendencias en los niveles de hemoglobina y hematocrito, se evidenció un cuadro de anemia crónica y severa. Esta condición contribuye significativamente al deterioro general del estado de salud del paciente y su calidad de vida. Los profesionales de la salud deben estar alertas a la presencia de anemia en pacientes con síndrome antifosfolípido y tomar medidas para prevenirla o tratarla adecuadamente, dado su impacto negativo en el pronóstico de la enfermedad.
5. El seguimiento regular de los niveles de plaquetas reveló episodios de trombocitopenia, lo que puede estar directamente relacionado con las manifestaciones clínicas del síndrome antifosfolípido. Este hallazgo es fundamental para guiar la toma de decisiones clínicas, ya que los períodos de baja cuenta de plaquetas podrían indicar un aumento del riesgo de eventos trombóticos.
6. La observación de los niveles de fosfatasa alcalina, creatinina y urea permitió evaluar la función hepática y renal del paciente. Los resultados indican que la salud de estos órganos puede verse comprometida en pacientes con síndrome antifosfolípido, lo que puede complicar aún más el cuadro clínico y la evolución de la enfermedad. La monitorización regular de estos marcadores puede ayudar a prevenir y manejar las complicaciones relacionadas con el hígado y los riñones.
7. Los cambios en los niveles de transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) indicaron una afectación hepática. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de un monitoreo cuidadoso de la función hepática en pacientes con síndrome antifosfolípido, ya que el

hígado juega un papel crucial en la coagulación de la sangre y cualquier alteración en su función puede tener serias repercusiones en la salud del paciente.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Los pacientes con anticuerpos antifosfolípidos y un primer episodio de trombosis venosa deben ser tratados con heparina no fraccionada o heparina de bajo peso molecular y posteriormente antagonistas de la vitamina K (recomendación de grado D). Los Examen hematológico y anti fosfolípido son los más efectivos para detectar el síndrome en estudio. Sin embargo, se ha denotado que estos exámenes se dan luego de tener sospecha razonable de algún tipo de problema trombótico. En este sentido, una prueba que puede delinear mejor este proceso sigue siendo el TTP, el cual limita el tiempo de coagulación y con ello se puede presumir ciertos problemas hematológicos que pueden ser comprobados con posterioridad. En los pacientes con SAF, se recomienda la detección simultánea de los tres anticuerpos antifosfolípidos incluidos en los criterios de clasificación (AL, aCL y a $\beta$ 2GPI) para establecer el riesgo de trombosis o de complicaciones obstétrica. El riesgo de presentar manifestaciones clínicas del SAF es mayor cuando se detecta anticoagulante lúpico (dgnm, lAL) o más de un anticuerpo antifosfolípido (AAF) diferente (doble y, en particular, triple positividad) en el mismo paciente. Realizar exámenes preventivos a los pacientes femeninos con sospechas de síndrome antifosfolípido tanto en personas adultas y jóvenes.
2. Educación al paciente: Es importante informar al paciente acerca del significado y las implicaciones de los niveles elevados de anticuerpos antifosfolípidos y anticardiolipinas. Deben conocer la correlación entre los niveles de estos anticuerpos y la progresión de su enfermedad.
3. Terapia antiinflamatoria: Dado que las fluctuaciones en los niveles de leucocitos indican una respuesta inflamatoria, considerar una terapia antiinflamatoria puede ser útil. La elección del medicamento debe basarse en la gravedad de la inflamación, las



características individuales del paciente y la presencia de otras enfermedades concomitantes.

4. Suplementación y dieta: Para manejar la anemia, podrían considerarse suplementos de hierro, vitamina B12 y ácido fólico, según el tipo de anemia detectada. Asimismo, podría ser útil la asesoría de un dietista para seguir una dieta rica en los nutrientes necesarios para prevenir o tratar la anemia.
5. Profilaxis de trombosis: En caso de trombocitopenia, podría considerarse una terapia preventiva de la trombosis, dado que la baja cantidad de plaquetas puede aumentar el riesgo de formación de coágulos. Aspirina a baja dosis o anticoagulantes podrían ser una opción.
6. Cuidado de la salud renal y hepática: Más allá del monitoreo, es importante llevar a cabo medidas preventivas para proteger el hígado y los riñones. Esto incluiría evitar medicamentos nefrotóxicos y hepatotóxicos, mantener una hidratación adecuada y seguir una dieta saludable.
7. Intervenciones para el cuidado del hígado: El uso de medicamentos hepatoprotectores y la evitación de alcohol y otros tóxicos para el hígado podrían ayudar a proteger este órgano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Onen O, Varol FG. The Screening of Antiphospholipid Antibodies in Obstetric Antiphospholipid Syndrome-Like Events: A Regional Perspective. *Gynecol Obstet Reprod Med.* 2020;26(3).
2. Leaf RK, Connors JM. The Role of Anticoagulants in the Prevention of Pregnancy Complications. Vol. 23, *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis.* 2017.
3. Sankaran S, Ching-Soh M, Nelson-Piercy C. The urgent need for a multi-disciplinary core outcome set for the reporting of obstetric antiphospholipid antibody syndrome. *Trials.* 2015;16(S3).
4. Alijotas-Reig J, Esteve-Valverde E, Anunciación-Llunell A, Marques-Soares J, Pardos-Gea J, Miró-Mur F. Pathogenesis, Diagnosis and Management of Obstetric Antiphospholipid Syndrome: A Comprehensive Review. Vol. 11, *Journal of Clinical Medicine.* 2022.
5. Del Porto F, Ferrero S, Cifani N, Sesti G, Proietta M. Antiphospholipid antibodies and idiopathic infertility. *Lupus.* 2022;31(3).
6. Zhang Y, Lin M, Hao X, Ping M, Zhang H, Zheng J. Imbalance of circulating CTLA4+ follicular helper and follicular regulatory T cells in obstetric antiphospholipid syndrome. *Clin Exp Med.* 2022;22(1).
7. Killian M, van Mens TE. Risk of Thrombosis, Pregnancy Morbidity or Death in Antiphospholipid Syndrome. Vol. 9, *Frontiers in Cardiovascular Medicine.* 2022.
8. Pablo RD, Cacho PM, López-Hoyos M, Calvo-Río V, Riancho-Zarrabeitia L, Martínez-Taboada VM. Risk Factors for the Development of the Disease in Antiphospholipid Antibodies Carriers: A Long-term Follow-up Study. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2022;62(2).
9. Santacruz JC, Mantilla MJ, Rueda I, Pulido S, Rodríguez G, Londono J. Obstetric Antiphospholipid Syndrome From the Perspective of a Rheumatologist. *Cureus.* 2022;
10. Khefacha L, Rassas R, Bergaoui H, Mustapha H, Faleh R, Sakly N, et al. Antiphospholipid antibodies in the obstetric antiphospholipid syndrome: Detection and antibodies profile at the Maternity and Neonatal Medicine Center of Monastir, Tunisia.

- J Obstet Gynaecol Res. 2022;48(3).
11. Veramendi Espinoza E. Perfil clínico y de laboratorio en el momento del diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2009-2013. 2015;
  12. Cohaila Flores JL. Características del Lupus Eritematoso de inicio tardío en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. 2016;
  13. Chaturvedi S, McCrae KR. Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome. *Blood Rev.* 2017;31(6):406–417.
  14. Lackner KJ, Müller-Calleja N. Pathogenesis of antiphospholipid syndrome: recent insights and emerging concepts. *Expert Rev Clin Immunol* [Internet]. 2019 Feb 1;15(2):199–209. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1744666X.2019.1546578>
  15. James DK, Steer PJ, Weiner CP. Antiphospholipid syndrome. In: *High Risk Pregnancy: Management Options*. 5th ed. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2011.
  16. Ruiz-Irastorza G, Crowther M. Antiphospholipid syndrome. *Lancet.* 2010;376(9751):1498–1509.
  17. Ernest J, Marshburn P, Kutteh W. Obstetric Antiphospholipid Syndrome: An Update on Pathophysiology and Management. *Semin Reprod Med* [Internet]. 2011 Nov 8;29(06):522–39. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0031-1293206>
  18. Kutteh WH, Hinote CD. Antiphospholipid Antibody Syndrome. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2014 Mar;41(1):113–32. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889854513000910>
  19. Silver RM, Branch DW. 9 Autoimmune disease in pregnancy. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 1992 Sep;6(3):565–600. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0950355205800112>
  20. Bertolaccini ML, Amengual O, Andreoli L, Atsumi T, Chighizola CB, Forastiero R, et al. 14th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Task Force. Report on antiphospholipid syndrome laboratory diagnostics and trends. *Autoimmun Rev*

- [Internet]. 2014 Sep;13(9):917–30. Available from:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1568997214001207>
21. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 132: antiphospholipid syndrome. *Obs Gynecol*. 2012;120(6):1514–1521.
  22. Warren JB, Silver RM. Autoimmune disease in pregnancy: systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2004 Jun;31(2):345–72. Available from:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889854504000324>
  23. Bertolaccini M, Amengual O, Atsumi T, Binder W, Laat B de, Forastiero R, et al. ‘Non-criteria’ aPL tests: report of a task force and preconference workshop at the 13th International Congress on Antiphospholipid Antibodies, Galveston, TX, USA, April 2010. *Lupus* [Internet]. 2011 Feb 8;20(2):191–205. Available from:  
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961203310397082>
  24. de Jesús GR, Benson AE, Chighizola CB, Sciascia S, Branch DW. 16th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Task Force Report on Obstetric Antiphospholipid Syndrome. *Lupus*. 2020;29(12).
  25. Brock CO, Brohl AS, Običan SG. Incidence, pathophysiology, and clinical manifestations of antiphospholipid syndrome. *Birth Defects Res Part C Embryo Today Rev* [Internet]. 2015 Sep;105(3):201–8. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bdrc.21107>
  26. Gris JC, Bouvier S, Nouvellon E, Lissalde-Lavigne G, Mercier E, Balducchi JP, et al. Antiphospholipid antibodies and the risk of pregnancy complications. *Thromb Res* [Internet]. 2017 Mar;151:S34–7. Available from:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0049384817300646>
  27. Saccone G, Berghella V, Maruotti GM, Ghi T, Rizzo G, Simonazzi G, et al. Antiphospholipid antibody profile based obstetric outcomes of primary antiphospholipid syndrome: the PREGNANTS study. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 May;216(5):525.e1-525.e12. Available from:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937817301485>
  28. Empson M. Recurrent pregnancy loss with antiphospholipid antibody: a systematic

- review of therapeutic trials. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2002 Jan;99(1):135–44. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029784401016465>
29. ACOG. ACOG Committee Opinion No. 743: Low-Dose Aspirin Use During Pregnancy. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Jul;132(1):e44–52. Available from: <https://journals.lww.com/00006250-201807000-00057>
  30. Manuck T. Antiphospholipid syndrome. *Maternal-Fetal Evidence Based Guidelines*. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press; 2017.
  31. ACOG. ACOG Practice Bulletin No. 196: thromboembolism in pregnancy. *ACOG Pract Bull*. 2018;(196).

**ANEXOS**

## ANEXO 1: EXAMEN DE LABORATORIO

## ANEXO 2: EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE LABORATORIO DURANTE EL PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA PACIENTE:

**Tabla 1**

*Resultados antifosfolípidos 16/12/2019*

ANTIFOSFOLIPIDOS				
Método: Elisa	Ig M	Valor negativo	Valor intermedio	Valor positivo
Ig M	1.5	< 0.8 u/ml	0.8 – 1 u/ml	> 10 MPL u/ml

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA "ESSI"**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud

**Tabla 2**

*Resultados de anticardiolipina*

Anticardiolipina				
Método: Elisa	Ig M	Ig G	Valores negativo	Valores positivo
	9.56	12.46	IgG < 19 GPL u/ml IgM < 10 MPL u/ml	IgG > 19 GPL u/ml IgM > 10 MPL u/ml

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA "ESSI"**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud

**Tabla 3**

*Resultados de Exámenes realizados*

Días de Hosp.	Fecha	Hora	Examen hematológico	Examen bioquímico	Examen inmunológico	Otros exámenes
1	15/12/2019	10:05 am	Hb: 8.8 mg/dl Hto: 26.4 % Leu: 10.020 Plq: 117.000 Gs: O Rh: Positivo	BT: 0.8 mg/dl BD: 0.5 mg/dl Tgo: 145 U/L Tgp: 39 U/L Urea: 134 mg/dl Crea: 3.51 mg/dl		
2	16/12/2019	09:46 am	Hb: 7.3 mg/dl Hto: 22 % Leu: 8.68 Plq: 110.000 Gs: O Rh: Positivo	BT: 0.8 mg/dl BD: 0.5 mg/dl Tgo: 145 U/L Tgp: 39 U/L Urea: 134 mg/dl Crea: 3.51 mg/dl		

3	17/12/2019	09:55 am	Hb: 8.8 mg/dl Hto: 26 % Leu: 10.02 Plq: 114.000	Urea: 134 mg/dl Crea: 3.51 mg/dl	
4	18/12/2019	10:03 am	Hb: 10.0 mg/dl Hto: 30 % Plq: 240.000	k: 3.8 mg/dl Na: 139 mg/dl Crea: 3.1 mg/dl	
5	19/12/2019	09:41 am	Hb: 8.0 mg/dl Hto: 24 % Plq: 78.000	k: 3.3 mg/dl Na: 138 mg/dl Crea: 4.2 mg/dl	
6	20/12/2019	10:05 am	Hb: 8.1 mg/dl Hto: 26 % Leu: 8.020 Plq: 78.000 Linf: 9 %	BT: 0.36 mg/dl Glu: 122 mg/dl Tgo: 177 U/L Tgp: 40 U/L ALP: 218 U/L Alb: 3.06 g/dl	TP: 10.9 seg. TPTA: 24 seg. INR: 0.89
7	21/12/2019	11:16 am	Hb: 6.8 mg/dl Hto: 21 % Leu: 9.770 Plq: 102.000 Linf: 9 %	BT: 0.59 mg/dl DHL: 1565 mg/dl Tgo: 51 U/L Tgp: 12 U/L Urea: 82 mg/dl Crea: 4.36 mg/dl	TP: 10.0 seg. TPTA: 52 seg. Dimero D: > 5
8	22/12/2019	10:03 am	Hb: 6.8 mg/dl Hto: 21 % Plq: 102.000	k: 3.6 mg/dl Na: 135 mg/dl Crea: 4.81 mg/dl Urea: 112 mg/dl Lac: 0.4	Agá: pH: 7.3 Pco2: 44.1 mm hg Po2: 68.7 mmhg Hco3: 25 meq/dl Pao2/Fio2: 137
9	23/12/2019	09:52 am	Hb: 6.8 mg/dl Hto: 21 % Plq: 102.000	k: 3.6 mg/dl Na: 135 mg/dl Crea: 4.81 mg/dl Urea: 112 mg/dl Lac: 0.4	Agá: pH: 7.3 Pco2: 44.1 mm hg Po2: 68.7 mmhg Hco3: 25 meq/dl Pao2/Fio2: 137.
10	24/12/2019	10:11 am	Hb: 10.7 mg/dl Hto: 30 % Plq: 112.000	k: 5.1 mg/dl Na: 135 mg/dl Crea: 5.14 mg/dl Urea: 121 mg/dl Lac: 0.4	
11	25/12/2019	10:16 am	Hb: 10.7 mg/dl Hto: 31 % Plq: 167.000 Leu: 17.000	BT: 0.5 mg/dl DHL: 1479 mg/dl Crea: 5.14 mg/dl k: 4.0 mg/dl Na+: 140mg/dl	TP: 10.9 seg. TPTA: 20.9 seg. INR: 0.89 Coombs directo: negativo
12	26/12/2019	10:14 am	Hb: 7.6 mg/dl Hto: 23 % Plq: 167.000 Leu: 17.000	Crea: 5.9 mg/dl Urea: 164 mg/dl	



13	27/12/2019	09:58 am	<b>Hb:</b> 10.0 mg/dl <b>Hto:</b> 30 % <b>Plq:</b> 133.000	<b>DHL:</b> 1498 mg/dl <b>Urea:</b> 164 mg/dl <b>Crea:</b> 5.29 mg/dl <b>k:</b> 5.0 mg/dl <b>Na+:</b> 134 mg/dl	
14	28/12/2019			<b>BT:</b> 0.36 mg/dl <b>Glu:</b> 154 mg/dl <b>Tgo:</b> 29.9 U/L	
15	29/12/2019	10:07 am	<b>Hb:</b> 8.1 mg/dl <b>Hto:</b> 26 % <b>Plq:</b> 78.000 <b>Leu:</b> 14.540 <b>Linf:</b> 4 %	<b>Tgp:</b> 4.8 U/L <b>ALP:</b> 2188 U/L <b>DHL:</b> 1500 mg/dl <b>Alb:</b> 3.06 g/dl <b>Urea:</b> 152 mg/dl <b>Crea:</b> 4.78 mg/dl <b>Na+:</b> 131 mg/dl <b>k:</b> 4.9 mg/dl <b>BT:</b> 1.39 mg/dl <b>Glu:</b> 154 mg/dl <b>Tgo:</b> 29.9 U/L	<b>TP:</b> 10.9 seg. <b>TPTA:</b> 24.0 seg. <b>INR:</b> 0.89
16	30/12/2019	10:04 am	<b>Hb:</b> 8.1 mg/dl <b>Hto:</b> 26 % <b>Plq:</b> 59.000 <b>Leu:</b> 14.540 <b>Linf:</b> 4 %	<b>Tgp:</b> 4.8 U/L <b>ALP:</b> 69 U/L <b>DHL:</b> 1500 mg/dl <b>Crea:</b> 4.24 mg/dl <b>Urea:</b> 182 mg/dl <b>Na+:</b> 130 mg/dl <b>k:</b> 5.0 mg/dl <b>BT:</b> 1.39 mg/dl <b>Glu:</b> 154 mg/dl <b>Tgo:</b> 29.9 U/L	<b>TP:</b> 13.1 seg. <b>TPTA:</b> 61.4 seg. <b>INR:</b> 1.16 <b>PCR:</b> 44.9 <b>PCT:</b> 2.61 Seg.
17	31/12/2019	09:58 am	<b>Hb:</b> 8.1 mg/dl <b>Hto:</b> 26 % <b>Plq:</b> 59.000 <b>Leu:</b> 14.540 <b>Linf:</b> 4 %	<b>Tgp:</b> 4.8 U/L <b>ALP:</b> 69 U/L <b>DHL:</b> 1500 mg/dl <b>Crea:</b> 4.24 mg/dl <b>Urea:</b> 182 mg/dl <b>Na+:</b> 130 mg/dl <b>k:</b> 5.0 mg/dl <b>BT:</b> 1.39 mg/dl <b>Glu:</b> 154 mg/dl <b>Tgo:</b> 29.9 U/L	<b>TP:</b> 13.1 seg. <b>TPTA:</b> 61.4 seg. <b>INR:</b> 1.16 <b>PCR:</b> 44.9 <b>PCT:</b> 2.61 Seg.
18	01/01/2020	09:59 am	<b>Hb:</b> 9.8 mg/dl <b>Hto:</b> 29 % <b>Plq:</b> 110.000 <b>Leu:</b> 22.200	<b>Tgp:</b> 4.8 U/L <b>ALP:</b> 69 U/L <b>DHL:</b> 1500 mg/dl <b>Crea:</b> 3.80 mg/dl <b>Urea:</b> 167 mg/dl <b>Na+:</b> 1129 mg/dl <b>k:</b> 3.8 mg/dl <b>BT:</b> 0.74 mg/dl	
19	02/01/2020	10:04 am	<b>Hb:</b> 9.6 mg/dl <b>Hto:</b> 29 % <b>Plq:</b> 93.000 <b>Leu:</b> 24.770	<b>Glu:</b> 203 mg/dl <b>Tgo:</b> 15.6 U/L <b>Tgp:</b> 5.9 U/L <b>ALP:</b> 178 U/L <b>DHL:</b> 1893 mg/dl <b>Crea:</b> 4.48 mg/dl	<b>TP:</b> 11.15 seg. <b>TPTA:</b> 19.57 seg. <b>INR:</b> 1.06

				<b>Urea:</b> 215.4 mg/dl <b>Fosforo:</b> 7.76 mg/dl <b>Mg:</b> 2.36 mg/dl <b>Ca:</b> 8.28 mg/dl	
20	03/01/2020	10:12 am	<b>Hb:</b> 9.6 mg/dl <b>Hto:</b> 29 % <b>Plq:</b> 93.000	<b>Crea:</b> 4.48 mg/dl	<b>TP:</b> 16.4 seg. <b>INR:</b> 1.26
21	04/01/2020	10:14 am		<b>Crea:</b> 4.48 mg/dl	
22	05/01/2020	10:18 am		<b>Crea:</b> 4.48 mg/dl	
23	06/01/2020	10:22 am		<b>Crea:</b> 4.48 mg/dl	<b>TP:</b> 43 seg. <b>INR:</b> 33
24	07/01/2020	10:11 am	<b>Hb:</b> 8.8 mg/dl <b>Hto:</b> 27 % <b>Plq:</b> 7.400 <b>Leu:</b> 8.870	<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 5.0 U/L <b>Tgp:</b> 38.5 U/L <b>ALP:</b> 69 U/L <b>DHL:</b> 1500 mg/dl <b>Crea:</b> 4.40 mg/dl <b>Urea:</b> 215 mg/dl <b>Na+:</b> 127 mg/dl <b>k:</b> 4.8 mg/dl	
25	08/01/2020	09:56 am		<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 5.0 U/L	
26	09/01/2020	10:02 am	<b>Hb:</b> 8.8 mg/dl <b>Hto:</b> 27 % <b>Plq:</b> 7.400 <b>Leu:</b> 8.800	<b>Tgp:</b> 15.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 4.40 mg/dl <b>Urea:</b> 215 mg/dl <b>Na+:</b> 127 mg/dl <b>k:</b> 4.8 mg/dl <b>BT:</b> 0.7 mg/dl	<b>TP:</b> 9 seg. <b>INR:</b> 0.78
27	10/01/2020	10:05 am	<b>Hb:</b> 6.6 mg/dl <b>Hto:</b> 20 % <b>Plq:</b> 62.000 <b>Leu:</b> 9.000	<b>Tgo:</b> 5.0 U/L <b>Tgp:</b> 15.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 0.40 mg/dl <b>Urea:</b> 12.0 mg/dl <b>Na+:</b> 137 mg/dl <b>k:</b> 3.8 mg/dl	<b>TP:</b> 11.15 seg. <b>TPTA:</b> 19.57 seg. <b>INR:</b> 1.06
28	11/01/2020	09:59 am		<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 5.0 U/L	
29	12/01/2020	10:11 am	<b>Hb:</b> 9.4 mg/dl <b>Hto:</b> 29 % <b>Plq:</b> 57.000 <b>Leu:</b> 9.000	<b>Tgp:</b> 15.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 0.40 mg/dl <b>Urea:</b> 12.0 mg/dl <b>Na+:</b> 137 mg/dl <b>k:</b> 3.8 mg/dl	<b>TP:</b> 12.0 seg. <b>TPTA:</b> > 150 seg. <b>INR:</b> 1.04
30	13/01/2020	10:07 am	<b>Hb:</b> 9.4 mg/dl <b>Hto:</b> 29 % <b>Plq:</b> 54.000	<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 5.0 U/L <b>Tgp:</b> 15.0 U/L	<b>TP:</b> 12.0 seg. <b>TPTA:</b> > 150 seg.

			<b>Leu:</b> 10.900	<b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 0.40 mg/dl <b>Urea:</b> 12.0 mg/dl <b>Na+:</b> 137 mg/dl <b>k:</b> 3.8 mg/dl	<b>INR:</b> 1.33
<b>31</b>	14/01/2020	<b>09:58 am</b>	<b>Hb:</b> 8.0 mg/dl <b>Hto:</b> 24 % <b>Plq:</b> 48.000		<b>TP:</b> 12.0 seg. <b>TPTA:</b> > 150 seg. <b>INR:</b> 1.33
<b>32</b>	15/01/2020	<b>09:56 am</b>	<b>Hb:</b> 7.5 mg/dl <b>Hto:</b> 23 % <b>Plq:</b> 43.000 <b>Leu:</b> 7.100	<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl <b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl <b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl <b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl	<b>TP:</b> 11.0 seg. <b>TPTA:</b> 19 seg. <b>INR:</b> 0.8
<b>33</b>	16/01/2020	<b>10:14 am</b>	<b>Hb:</b> 7.5 mg/dl <b>Hto:</b> 23 % <b>Plq:</b> 29.000 <b>Leu:</b> 7.100	<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl <b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl <b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl	<b>TP:</b> 11.0 seg. <b>TPTA:</b> > 150 seg. <b>INR:</b> 1.04
<b>34</b>	17/01/2020	<b>10:06 am</b>	<b>Hb:</b> 7.5 mg/dl <b>Hto:</b> 23 % <b>Plq:</b> 29.000 <b>Leu:</b> 7.100	<b>BT:</b> 0.7 mg/dl <b>Tgo:</b> 30.0 U/L <b>Tgp:</b> 12.0 U/L <b>ALP:</b> 172 U/L <b>Crea:</b> 2.40 mg/dl <b>Urea:</b> 1.70 mg/dl <b>Na+:</b> 139 mg/dl <b>k:</b> 4.0 mg/dl	<b>TP:</b> 11.0 seg. <b>TPTA:</b> 19 seg. <b>INR:</b> 0.8

---

**TODOS LOS RESULTADOS ESTAN VALIDADOS POR EL SISTEMA "ESSI"**

*Nota:* Datos del Hospital Nacional Regional Ramiro Priale Priale - Essalud

## BASES TEORICAS DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO DEL SISTEMA "ESSI"



Acto Medico 260446  
 Apellidos y Nombres [REDACTED]  
 Doc. de Identidad D.N.I. 41682744 Sexo FEMENINO  
 CAS de Atención H N R. PRIALE P.  
 Fecha de Ingreso 14/12/2019 Edad 36 A 3 M 5 D  
 Area Hospitalaria HOSPITALIZACION  
 Hro Historia Clínica 528787  
 Tipo de Paciente ASIGNACION TEMPORAL  
 Tipo de Seguro S.REGULAR D.LEG.1057(CAS)  
 Plan de Salud  
 Servicio Hosp. MEDICINA INTENSIVA

Numero de Atencion 1 Anterior Numero de Atencion Siguiete Nro de Atencion

Fecha de la Atención 14/12/2019 Hora de la Atención 23:16  
 Profesional Asistencial MARQUEZ TEVES MAGUIN

Especialidad Interconsulta

#### Anamnesis

T.e: 17 días. Inicio: Insidioso Curso: progresivo; SSP: HELLP; Dificultad respiratoria, HTA, hemoptisis. Puerpera de 17 días, cesarea por síndrome de HELLP el 28/05/19, RN vivo. útero atónico que no responde a masaje. Histerectomía abdominal subtotal, transferida a UCI; HTA de difícil control, finalmente transferida a ARO ya con plaquetas normales, fue externada el 12/07/19 y horas después acude a EMG, por dificultad respiratoria y expectoración hemoptoica, al día siguiente se realiza ecovisión y se concluye en edema agudo pulmonar, paciente presenta hemoptisis, mayor dificultad respiratoria y hace "paro respiratorio"; fue intubada e inicia ventilación mecánica, realizan hemodiálisis a la 01:00 horas de hoy y tolera procedimiento con UF: -500 cc, queda con sedoanalgesia en VM, hace 8 horas, 2° sesión de diálisis con UF: -1000 cc, diuresis 450 cc, transferida a UCI para monitoreo ventilatorio y hemodinámico.

#### Examen Clínico

##### Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg)	100 / 65	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	90	Ver GraficaEn
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min.	14	
Temperatura Corporal (°C)	36.6			

##### Antropometría:

Peso (Kg) 55.000 Talla (M) 1.51 IMC 24.121

Paciente en MEG, piel hiperpigmentada, seca, tensa, poco elástica, quemosis conjuntival bilateral, difícil apertura ocular, pupilas centricas, isocóricas, poco reactivas, palidez marcada de piel y mucosas, no edemas.

NEUROLOGICO: RASS: -4, mucosas poco húmedas, se insinua Babinsky + bilateral, no evidencia déficit motor, ni meningismo.

AP. RESPIRATORIO: Conectada a VM, leve asincronía, respiración ruda, MV disminuido en bases > HTD, AGA: pH: 7.404; pCO2: 33.8 mmHg; HCO3: 21.8 mEq/dL; PaO2/FiO2: 168; Lac. 0.7; Na+: 135 mEq/dL; K+: 3.5 mEq/dL; Sat O2: 96.4%

AP. RESPIRATORIO: Conectada a VM, leve asincronía, respiración ruda, MV disminuido en bases > HTD, AGA: pH: 7.404; pCO2: 33.8 mmHg; HCO3: 21.8 mEq/dL; PaO2/FiO2: 168; Lac. 0.7; Na+: 135 mEq/dL; K+: 3.5 mEq/dL; Sat O2: 96.4%

AP. C-V: RCR taquicárdicos, de buen tono, no soplos, pulsos periféricos, presentes y sincrónicos, lecho ungual pálido.

ABDOMEN: RHA + , blando, depresible, no peritonismo. BT y fraccionadas, NOrmales, TGO 145; TGP, 39.

AP. URINARIO: Sonda vesical permeable, orina clara, Urea: 134 mg/dl; Creatinina: 3.51 mg/dL.

HEMATOLOGICO: Hto: 26.4%; Hb: 8.8; Leuc: 10,020; Ab: 2%; Pla: 117,000. Grupo O RH: +

Dx: Edema agudo pulmonar por uremia.

Insuficiencia Renal Aguda en HD

D/C Esclerodermia.

Post- cesreada por HELLP.

Puerpera de 17 días.

#### Diagnostico

Código	Descripción	Nombre Tipo Diagnóstico
N17.9	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO
J81	EDEMA PULMONAR	PRESUNTIVO
D64.9	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO
J15.9	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO

#### Plan de Trabajo

SS: RX. TORAX; G-U-C; CONTINUAR HD.

MAÑANA INTENTAR DESPERTARLA PARA EVALUACION NEUROLOGICO

MONITOREO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO.

Indicaciones

EN HOJA APARTE EN H. CLINICA.

Resultado de la Atención PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO

Solicitudes Interconsulta



<b>Acto Medico 260446</b>			
Apellidos y Nombres		Nro Historia Clínica	528787
Doc. de Identidad	D.N.I. 41682744 Sexo FEMENINO	Tipo de Paciente	ASIGNACION TEMPORAL
CAS de Atención	H.N. R. PRIALE P.	Tipo de Seguro	S.REGULAR D.LEG.1057(CAS)
Fecha de Ingreso	14/12/2019 Edad 36 A 3 M 5 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	HOSPITALIZACION	Servicio Hosp.	MEDICINA INTENSIVA

Numero de Atención 53

Fecha de la Atención: 14/12/2019 Hora de la Atención: 23:07  
 Profesional Asistencial: DELZO HUARAC SIMON  
 Especialidad Interconsulta:

Profesional Asistencial: DELZO HUARAC SIMON  
 Especialidad Interconsulta:

**Anamnesis**

**Examen Clínico**

**Signos Vitales:**

Presión Arterial (mm Hg)	141 / 82	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	103	Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	33	
Temperatura Corporal (°C)	37,0			

**Antropometría:**

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0	.
-----------	-------	-----------	------	-----	---	---

\*\*\*GUARDIA NOCTURNA\*\*\* DH 24  
 MUJER DE 36 AÑOS

PA: 141/82 PAM:103 FC:103 FR:33 D: 0 BH: -2670 BHA: +13853P

**PROBLEMAS:**

- 1.- SD ANTIFOSFOLIPIDICO CATASTROFICO
- 2.- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I EN VM
- 3.- NEUMONIA BACTERIANA ¿ HEMORRAGIA ALVEOLAR
- 4.- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL ADULTO
- 5.- FALLA RENAL CON APOYO HEMODIALITICO
- 8.- HTA
- 9.-ACIDOCIS REFRACTARIA

**EXAMEN CLINICO:**

NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE SA, RASS -4, Relajante muscular , pupilas isocoricas mioticas no reactivas reflejo corneal ausente  
 RESPIRATORIO: PACIENTE EN POSICION PRONA MAS VM :A-C/V VT: 312 PEEP: 13 PLATO: 33 PIP: 44 DP: 20 COMP: 15 FIO2 60% SAT DE O2 91%  
 PO2/FIO2 46, PCO2 83.4 PO2 46.8, PH: 7.08  
 HEMODINAMICO: RCR, llenado capilar 2 segundos, pulsos perifericos debiles no cianosis distal LACTATO 0.9  
 RENAL: ANURIA CREATININA: 4.4 Urea: 215 NA 127, K 4.8 HCO3 12.6 PH: 7.31  
 HEPATICO : BT 0.7 TGO: 5 TGP: DHL 1500 Fosfatasa Alc 69  
 HEMATOLOGICO: HB: 8.8 LEUC: 8.8 PLAQ: 7.4  
 ABDOMEN: RG: NEG B/D RHA+

**PLAN:**

CONTROL ESTRICTO DE P. COAGULACIÓN  
 MONITOREO VENTILATORIO  
 MANTENER PRONACIÓN  
 MONITOREO HEMODINÁMICO  
 OPTIMIZAR PRESIÓN ARTERIAL

**Solicitud Nro 47408**

Codigo	82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 15/12/2019		
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	3 CREATININA	MG/DL	3.11	F: 0.41-1.10
Codigo	82947	GLUCOSA; CUANTITATIVA		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 15/12/2019		
	MUESTRA: SUERO			
	2 GLUCOSA	MG/DL	79	F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl
Codigo	84520	NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 15/12/2019		
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 UREA	MG/DL	89.5	F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt

Codigo	85031	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 15/12/2019		
	LEUCOCITOS: 8.68			
	HEMATIES: 2.14			
	HEMOGLOBINA 7.3			
	HEMATOCRITO: 22			
	CONSTANTE MCV: 105			
	CONSTANTE MCH: 34			
	CONSTANTE MCHC:32			
	PLAQUETAS: 110			
	NEUTROFILOS: 82			
	EOSINOFILOS: 2			
	BASOFILOS: 0			
	LINFOCITOS: 10			
	MONOCITOS: 5			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			

**Solicitud Nro 48003**

Codigo	82040	ALBUMINA; SERICA		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 13/12/2019		
	MUESTRA: SUERO			
	1 ALBUMINA	G/DL	3.06	F: 3.10-5.40
Codigo	82247	BILIRRUBINA; TOTAL		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 17/12/2019		
	MUESTRA: SUERO			
	0 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.36	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.23	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.13	F: 0.20-0.80
Codigo	82248	BILIRRUBINA; DIRECTA		
Indicaciones	CONTROL			
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 17/12/2019		
	MUESTRA: SUERO			
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.36	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.23	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.13	F: 0.20-0.80

Codigo	82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	3 CREATININA	MG/DL	4.28		F: 0.41-1.10	
Codigo	82947	GLUCOSA: CUANTITATIVA				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SUERO					
	2 GLUCOSA	MG/DL	75		F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl	
Codigo	84075	FOSFATASA, ALCALINA:				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SUERO					
	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	2188		F: 65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 UI/l Niños: Hasta 644 UI/l	
Codigo	84107	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SUERO					
	0 GAMA GT	U/L	539.4		F: 7.00-32.00	
Codigo	84167	PROTEINAS: TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SUERO					
	1 PROTEINAS TOTALES	G/DL	4.42		F: 6.10-7.90	
	2 ALBUMINA	G/DL	3.06		F: 3.10-5.40	
	3 GLOBULINAS	G/DL	1.36		F: 1.90-3.50	
	4 RELACION ALBUMINA/GLOBULINA	.	2.25		F: 1.20-2.30	
Codigo	84450	TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA: ASPARTATO AMINO)				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	0 TGO	U/L	177.3		F: 0.00-38.00	

Codigo	84460	TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA: AMINO ALANINA)				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	0 TGP	U/L	40.0		F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 UI/l	
Codigo	84520	NITROGENO UREICO (UREA): CUANTITATIVO				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:				FECHA RESULTADO:	17/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	1 UREA	MG/DL	115.3		F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/lt	
Solicitud Nro 48004						
Codigo	85031	HEMOGRAMA COMPLETO. 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)				
Indicaciones	CONTROL					
Resultados	INF:	LEUCOCITOS: 8.22MIL/MM3 ERI 2.46 MILLN/MM3 HB... 8.10 G/DL			FECHA RESULTADO:	17/12/2019
		HTC.....: 26.00 % VCM 104.00 UM3 HCM..... 33.00 PG.				
		CCNH.....: 31.40 % PLAQUETAS... 78.00 MIL/MM3				
		3				
		FORMULA DIFERENCIAL				
		MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 0.00 %				
		METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 %				
		ABASTONADOS...: 8.00 % LINFOCITOS...: 9.00 %				
		SEGMENTADOS...: 80.00 % MONOCITOS...: 3.00 %				
		OBSERVACIONES ANISOCYTOSIS ***				
		ESQUIZOCITOSIS 10%				
		MACROPLAQUETAS 9%				
		MUESTRA: SANGRE TOTAL				

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			FECHA RESULTADO:	17/12/2019
Indicaciones	CONTROL				
Resultados	INF: <b>NHR</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			FECHA RESULTADO:	17/12/2019
Indicaciones	CONTROL				
Resultados	INF: <b>TP: 10.92</b>				
	INF: <b>INR: 0.89</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			FECHA RESULTADO:	17/12/2019
Indicaciones	CONTROL				
Resultados	INF: <b>NHR</b>				
	MUESTRA: PLASMA				
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTIA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			FECHA RESULTADO:	17/12/2019
Indicaciones	CONTROL				
Resultados	INF: <b>1 TTP</b>			SEG	24.00
	INF: <b>2 INR</b>			0.9 - 1.15	
	MUESTRA: SUERO				
<b>Solicitud Nro 48491</b>					
Codigo	86038 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA);			FECHA RESULTADO:	25/12/2019
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>NEGATIVO</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	86235 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO NUCLEAR EXTRAIBLE, CUALQUIER METODO (R, EJ., NRNR, SSA, SS-B, SM, RNPSCL70, JO1), CADA ANTICUERPO.			FECHA RESULTADO:	27/12/2019
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>NEGATIVO</b>				
	MUESTRA: SUERO				
Codigo	86255 ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; DETECCION, CADA ANTICUERPO (ANTI DNA).			FECHA RESULTADO:	/ /
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>NO</b>				
<b>Solicitud Nro 48509</b>					
Codigo	86021 IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS; ANTICUERPOS LEUCOCITARIOS; ANCA A, ANCA R, ANTI HU, ANTI YO, NR1, R1, MUSCULO LISO			FECHA RESULTADO:	/ /
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>NO</b>				
<b>Solicitud Nro 48460</b>					
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)			FECHA RESULTADO:	19/12/2019
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>0 TGP</b>			U/L	12.5
				F: 0.00-35.00	Valor deseable entre 3 a 50 UI/l
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO			FECHA RESULTADO:	19/12/2019
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>1 UREA</b>			MG/DL	82.9
				F: 10.00-50.00	Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			FECHA RESULTADO:	19/12/2019
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>ANISOCITOSIS +++</b>				
	INF: <b>POIQUILOCITOSIS</b>				
	INF: <b>ESQUINOCITOSIS 14%</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	9.77	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3	F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	1.98	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3	F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	6.8	M: 14 - 16 G/DL	F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	21.2	M: 42 - 50%	F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	107.1	M: 80 - 100 UM3	F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	34.3	M: 27 - 32 PG	F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	32.1	M: 32 - 36 G/DL	F: 32 - 36 G/DL
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	102	M: 150 - 450 MIL/MM3	F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	11 ABASTONADOS	%	5	M: 0 - 5% F: 0 - 5%	
	12 SEGMENTADOS	%	84	M: 55 - 75% F: 55 - 75%	
	13 EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%	
	14 BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%	
	15 LINFOCITOS	%	9	M: 25 - 35% F: 25 - 35%	
	16 MONOCITOS	%	4	M: 0 - 8% F: 0 - 8%	



Codigo	86235 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO NUCLEAR EXTRAIBLE, CUALQUIER METODO (R. E3., NRNR SSA, SS-B, SM, RNPSCL70, J01), CADA ANTICUERPO.			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NO</b>			FECHA RESULTADO: //
<b>Solicitud Nro 48873</b>				
Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			FECHA RESULTADO: 13/12/2019
	1 ALBUMINA	G/DL	3.07	F: 3.10-5.40
Codigo	82251 BILIRRUBINA; TOTAL Y DIRECTA			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.59	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.21	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.38	F: 0.20-0.80
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	3 CREATININA	MG/DL	4.36	F: 0.41-1.10
Codigo	83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH);			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	0 LDH	U/L	1565	F: 230.00-460.00
Codigo	84080 FOSFATASA, ALCALINA; ISOENZIMAS			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NO</b>			FECHA RESULTADO: //
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	0 TGO	U/L	51.5	F: 0.00-38.00

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NHR</b>			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>TP: 10.02</b>			FECHA RESULTADO: 19/06/2019
	<b>INR: 0.81</b>			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NHR</b>			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	MUESTRA: PLASMA			
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	1 TTP	SEG	52.00	
	2 INR			0.9 - 1.15
<b>Solicitud Nro 49490</b>				
Codigo	85379 PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA, DIMERO D; CUANTITATIVOS			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>&gt; 5.00</b>			FECHA RESULTADO: 19/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
<b>Solicitud Nro 49691</b>				
Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			FECHA RESULTADO: 13/08/2019
	1 ALBUMINA	G/DL	3.35	F: 3.10-5.40
Codigo	82250 BILIRRUBINA; TOTAL DIRECTA E INDIRECTA			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			FECHA RESULTADO: 20/12/2019
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.44	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.20	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.24	F: 0.20-0.80

Codigo	82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE				
Indicaciones	INF:				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	3 CREATININA	MG/DL	4.81		F: 0.41-1.10	
Codigo	82947	GLUCOSA; CUANTITATIVA				
Indicaciones	INF:				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SUERO					
	2 GLUCOSA	MG/DL	113		F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl	
Codigo	84450	TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)				
Indicaciones	INF:				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	0 TGO	U/L	22.8		F: 0.00-38.00	
Codigo	84460	TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)				
Indicaciones	INF:				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	0 TGP	U/L	12.4		F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 U/l	
Codigo	84520	NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO				
Indicaciones	INF:				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	1 UREA	MG/DL	112.0		F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/lt	

Codigo	85025	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS				
Indicaciones	INF: <b>MACROPLAQUETAS 8%</b>				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	8.55		M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3	
	2 ERI	MILL/MM3	2.71		M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3	
	3 HB	G/DL	9.1		M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL	
	4 HTC	%	26.5		M: 42 - 50% F: 37 - 42%	
	5 VCM	UM3	97.8		M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3	
	6 HCM	PG	33.6		M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG	
	7 CCMH	G/DL	34.3		M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL	
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	73		M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3	
	9 MIELOCITOS	%			M: 0% F: 0%	
	10 METAMIELOCITOS	%			M: 0% F: 0%	
	11 ABASTONADOS	%	6		M: 0 - 5% F: 0 - 5%	
	12 SEGMENTADOS	%	80		M: 55 - 75% F: 55 - 75%	
	13 EOSINOFILOS	%			M: 0 - 4% F: 0 - 4%	
	14 BASOFILOS	%			M: 0 - 2% F: 0 - 2%	
	15 LINFOCITOS	%	13		M: 25 - 35% F: 25 - 35%	
	16 MONOCITOS	%	1		M: 0 - 8% F: 0 - 8%	
Codigo	85610	TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones	INF: <b>TP: 9.97</b>				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	<b>INR: 0.81</b>					
	MUESTRA: SANGRE TOTAL					
Codigo	85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	INF:				FECHA RESULTADO:	20/12/2019
Resultados	MUESTRA: SUERO					
	1 TTP	SEG	22.04			
	2 INR				0.9 - 1.15	

Solicitud Nro 50774			
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE		
Indicaciones			
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL 1 CREATININA	MG/DL	4.31
			M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL
Codigo	85031 HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)		
Indicaciones			
Resultados	INF: LEUCOCITOS: 8.12MIL/MM3 ERI 2.31 MILLN/MM3 HB..... 7.50 G/DL HTC.....: 23.00 % VCH 100.00 UM3 HCM..... 33.00 PG. CCMH.....: 32.60 % PLAQUETAS... 50.00 MIL/MM3 FORMULA DIFERENCIAL MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 0.00 % METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 % ABASTONADOS....: 5.00 % LINFOCITOS...: 8.00 % SEGMENTADOS....: 84.00 % MONOCITOS...: 3.00 % OBSERVACIONES ANISOCYTOSIS ++ ESQUIZOCITOSIS 10% TROMBOCYTOPENIA +++ MUESTRA: SANGRE TOTAL		FECHA RESULTADO: 22/12/2019
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD		
Indicaciones			
Resultados	INF: NHR MUESTRA: SANGRE TOTAL		FECHA RESULTADO: 22/12/2019
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)		
Indicaciones			
Resultados	INF: TP: 11.13 INR: 0.91 MUESTRA: SANGRE TOTAL		FECHA RESULTADO: 22/12/2019
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA		
Indicaciones			
Resultados	INF: NHR MUESTRA: PLASMA		FECHA RESULTADO: 22/12/2019
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA		
Indicaciones			
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO 1 TTP 2 INR	SEG	25.66 0.9 - 1.15

Solicitud Nro 51133			
Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA		
Indicaciones	CONTROL		
Resultados	INF: 3.57 MUESTRA: SUERO		FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Codigo	82251 BILIRRUBINA; TOTAL Y DIRECTA		
Indicaciones	CONTROL		
Resultados	INF: BIL TOT 0.50 BIL DIR 0.28 MUESTRA: SUERO		FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE		
Indicaciones	CONTROL		
Resultados	INF: 5.14 MUESTRA: SANGRE TOTAL 1 CREATININA	MG/DL	5.14
			M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL
Codigo	82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA		
Indicaciones	CONTROL		
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO 1 GLUCOSA	MG/DL	116
			SANGRE DEL CORDON: 45 - 96 MG/DL LIQUIDO CEFALORRAQUIIDEO: 40 - 75 MG/DL RECIEEN NACIDOS: 30 - 60 MG/DL LACTANTES: 40 - 90 MG/DL LACTANTES PREMATUROS: 20 - 60 MG/DL NIÑOS MENORES 2 AÑOS: 60 - 100 MG/DL NIÑOS MAYORES 2 AÑOS Y ADULTOS: 70 - 110 MG/DL
Codigo	84080 FOSFATASA, ALCALINA; ISOENZIMAS		
Indicaciones	CONTROL		
Resultados	INF: 725 MUESTRA: SUERO		FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMENO)		
Indicaciones	CONTROL		
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL 1 TGO (ASAT)	U/L	15.3
			0 - 12 U/L

Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL 1 TGP (ALAT)	U/L	8.4		0 - 12 U/L
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Resultados	INF: 121 MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85031 HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Resultados	INF: LEUCOCITOS: 10.26MIL/MM3 ERI 3.53 MILLN/MM3 HB..... 10.70 G/DL HTC.....: 33.00 % VCM 94.00 UM3 HCM..... 30.00 PG. CCMH.....: 32.40 % PLAQUETAS... 112.00 MIL/MM3 FORMULA DIFERENCIAL MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 0.00 % METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 % ABASTONADOS.....: 3.00 % LINFOCITOS...: 8.00 % SEGMENTADOS.....: 86.00 % MONOCITOS...: 3.00 % OBSERVACIONES MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: //
Resultados	INF: NO				
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Resultados	INF: 15.7 INR 1.28 MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: //
Resultados	INF: NO				
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 23/12/2019
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO 1 TTP	SEG	62.8		
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	INF: TP: 11.8 MUESTRA: SUERO				FECHA RESULTADO: 24/12/2019
Resultados	1 TTP 2 INR	SEG	56.2 1.04		0.9 - 1.15
Solicitud Nro 51892					
Codigo	82730 FIBRINOGENO CUANTITATIVO				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: //
Resultados	INF: NO				
Codigo	85031 HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 25/12/2019
Resultados	INF: LEUCOCITOS: 17.51MIL/MM3 ERI 3.21 MILLN/MM3 HB..... 10.03 G/DL HTC.....: 0.00 % VCM 94.00 UM3 HCM..... 31.00 PG. CCMH.....: 33.20 % PLAQUETAS... 167.00 MIL/MM3 FORMULA DIFERENCIAL MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 0.00 % METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 % ABASTONADOS.....: 5.00 % LINFOCITOS...: 5.00 % SEGMENTADOS.....: 84.00 % MONOCITOS...: 6.00 % OBSERVACIONES MACROPLAQUETAS 4% ANISOCYTOSIS ++ NEUTROFILIA + MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 25/12/2019
Resultados	INF: TP: 10.51 INR: 0.85 MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 25/12/2019
Resultados	INF: NHR MUESTRA: PLASMA				
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	CONTROL				FECHA RESULTADO: 24/12/2019
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO 1 TTP 2 INR	SEG	20.94		

Solicitud Nro 51896					
Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 13/08/2019			
	MUESTRA: SUERO				
	1 ALBUMINA	G/DL	3.33	F:	3.10-5.40
Codigo	82150 AMILASA				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SUERO				
	4 AMILASA	U/L	114	F:	0.00-120.00
Codigo	82250 BILIRRUBINA; TOTAL DIRECTA E INDIRECTA				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SUERO				
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.59	F:	0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.24	F:	0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.35	F:	0.20-0.80
Codigo	82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SUERO				
	2 GLUCOSA	MG/DL	115	F:	70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl
Codigo	82977 GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: / /			
	NO				
Codigo	83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH):				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 LDH	U/L	1479	F:	230.00-460.00
Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA:				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SUERO				
	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	579	F:	65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 U/l

Codigo	84167 PROTEINAS; TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SUERO				
	1 PROTEINAS TOTALES	G/DL	5.23	F:	6.10-7.90
	2 ALBUMINA	G/DL	3.33	F:	3.10-5.40
	3 GLOBULINAS	G/DL	1.90	F:	1.90-3.50
	4 RELACION ALBUMINA/GLOBULINA	.	1.75	F:	1.20-2.30
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 TGO	U/L	12.3	F:	0.00-38.00
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)				
Indicaciones					
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO: 25/12/2019			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 TGP	U/L	16.2	F:	0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 U/l

Solicitud Nro 51904					
Codigo	86880 PRUEBA DE GLOBULINA ANTIHUMANA (PRUEBA DE COOMBS); DIRECTA, CADA ANTISUERO				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>NEGATIVO</b>			FECHA RESULTADO:	<b>24/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Solicitud Nro 52513					
Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>13/01/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	1 ALBUMINA	G/DL	<b>2.69</b>	F:	3.10-5.40
Codigo	82247 BILIRRUBINA; TOTAL				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	0 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	<b>0.71</b>	F:	0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	<b>0.19</b>	F:	0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	<b>0.52</b>	F:	0.20-0.80
Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	<b>0.71</b>	F:	0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	<b>0.19</b>	F:	0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	<b>0.52</b>	F:	0.20-0.80
Codigo	82550 CREATINA QUINASA (CK), (CPK); TOTAL				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	0 CPK	UI/L	<b>18.10</b>	F:	24.00-170.00
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	3 CREATININA	MG/DL	<b>5.95</b>	F:	0.41-1.10
Codigo	83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH);				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 LDH	U/L	<b>1498</b>	F:	230.00-460.00
Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA;				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	<b>367</b>	F:	65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 UI/l Niños: Hasta 644 UI/l
Codigo	84107 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	0 GAMA GT	U/L	<b>111.4</b>	F:	7.00-32.00
Codigo	84145 DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>1.46 NG/ML</b>			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	84167 PROTEINAS; TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
	1 PROTEINAS TOTALES	G/DL	<b>4.15</b>	F:	6.10-7.90
	2 ALBUMINA	G/DL	<b>2.69</b>	F:	3.10-5.40
	3 GLOBULINAS	G/DL	<b>1.46</b>	F:	1.90-3.50
	4 RELACION ALBUMINA/GLOBULINA	.	<b>1.84</b>	F:	1.20-2.30
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>26/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 TGO	U/L	<b>13.4</b>	F:	0.00-38.00

Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL 0 TGP	U/L	8.2	FECHA RESULTADO: 26/12/2019 F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 U/L
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL 1 UREA	MG/DL	164.4	FECHA RESULTADO: 26/12/2019 F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt
Codigo	85007 FROTIS DE SANGRE PERIFERICA CON EXAMEN MICROSCOPICO Y RECUENTO SANGUINEO MANUAL DE LEUCOCITOS			
Indicaciones				
Resultados	INF: NO	FECHA RESULTADO: / /		
Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones				
Resultados	INF: ANISOCITOSIS ++ MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO: 26/06/2019		
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	10.61	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	2.43	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	7.6	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	22.6	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	93.0	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	31.3	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	33.6	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	133	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	5	M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	84	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	7	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	4	M: 0 - 8% F: 0 - 8%
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			
Indicaciones				
Resultados	INF: NHR MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO: 26/12/2019		
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones				
Resultados	INF: TP: 10.78 INR: 0.88 MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO: 26/12/2019		
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			
Indicaciones				
Resultados	INF: NHR MUESTRA: PLASMA	FECHA RESULTADO: 26/12/2019		
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			
Indicaciones				
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO: 26/12/2019		
	1 TTP	SEG	17.46	
	2 INR			0.9 - 1.15
Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA			
Indicaciones				
Resultados	INF: NO	FECHA RESULTADO: / /		

Solicitud Nro 52514

Codigo	87040 CULTIVO BACTERIANO DEFINITIVO; SANGRE (INCLUYE DETECCION DE ANAEROBIOS)		
Indicaciones	INF: ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX	FECHA RESULTADO:	02/07/2019
Resultados	<p>AMPICILINA/SULBACTAM &gt;=32 R                  PIPERACILINA/TAZOBACTAM &gt;=128 R                  CEFAZOLINA &gt;=64 R                  CEFUROXIMA AXETIL &gt;=64 R                  CEFTAZIDINA &gt;=64 R                  CEFEPINA &gt;=64 R                  IMIPENEM &gt;=16 R                  MEROPENEM (ORINA) &gt;=16 R                  MEROPENEM (OTRA) &gt;=16 R                  GENTAMICINA &gt;=16 R                  CIPROFLOXACINO &gt;=4 R                  TIGECICLINA 2 S                  COLISTINA &lt;=0.5 S                  TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL &gt;=320 R                  AMOXICILINA R                  AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO R                  PIPERACILINA/SULBACTAM R                  CEFADROXIL R                  CEFALOTINA R                  CEFOTETAN R                  CEFOXITINA R                  CEFOPERAZONA R                  CEFTRIAXONA R                  AZTREONAM R</p> <p>MUESTRA: SANGRE TOTAL</p>		

Solicitud Nro 53083

Codigo	81005 ANALISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO ENMUNOANALISIS		
Indicaciones	INF: COLOR: ROJIZO ASPECTO: SANGUINOLENTO PH: 7.5 DENSIDAD: 1015 GLUCOSA: N ACETONA: N AC. ASCORBICON BILIRRUBINA: +++ UROBILINOGENON NITRITOS: N THEVENON: N PROTEINAS: ++ LEUCOCITOS: INCONTABLES HEMATIES: INCONTABLES CELEPITEL: INCONTABLES BACTERIAS: MUY ABUNDAMBTES CILINDROS: CRISTALES: OTROS: SANGRE +++	FECHA RESULTADO:	27/12/2019
Resultados	MUESTRA: ORINA SIMPLE		

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS																																																		
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	26/12/2019																																																
Resultados	<table border="0"> <tr> <td>1 LEUCOCITOS</td> <td>MIL/MM3</td> <td>M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3</td> </tr> <tr> <td>2 ERI</td> <td>MILL/MM3</td> <td>M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3</td> </tr> <tr> <td>3 HB</td> <td>G/DL</td> <td>M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL</td> </tr> <tr> <td>4 HTC</td> <td>%</td> <td>M: 42 - 50% F: 37 - 42%</td> </tr> <tr> <td>5 VCM</td> <td>UM3</td> <td>M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3</td> </tr> <tr> <td>6 HCM</td> <td>PG</td> <td>M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG</td> </tr> <tr> <td>7 CCMH</td> <td>G/DL</td> <td>M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL</td> </tr> <tr> <td>8 PLAQUETAS</td> <td>MIL/MM3</td> <td>M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3</td> </tr> <tr> <td>9 MIELOCITOS</td> <td>%</td> <td>M: 0% F: 0%</td> </tr> <tr> <td>10 METAMIELOCITOS</td> <td>%</td> <td>M: 0% F: 0%</td> </tr> <tr> <td>11 ABASTONADOS</td> <td>%</td> <td>M: 0 - 5% F: 0 - 5%</td> </tr> <tr> <td>12 SEGMENTADOS</td> <td>%</td> <td>M: 55 - 75% F: 55 - 75%</td> </tr> <tr> <td>13 EOSINOFILOS</td> <td>%</td> <td>M: 0 - 4% F: 0 - 4%</td> </tr> <tr> <td>14 BASOFILOS</td> <td>%</td> <td>M: 0 - 2% F: 0 - 2%</td> </tr> <tr> <td>15 LINFOCITOS</td> <td>%</td> <td>M: 25 - 35% F: 25 - 35%</td> </tr> <tr> <td>16 MONOCITOS</td> <td>%</td> <td>M: 0 - 8% F: 0 - 8%</td> </tr> </table>	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3	2 ERI	MILL/MM3	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3	3 HB	G/DL	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL	4 HTC	%	M: 42 - 50% F: 37 - 42%	5 VCM	UM3	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3	6 HCM	PG	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG	7 CCMH	G/DL	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3	9 MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%	10 METAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%	11 ABASTONADOS	%	M: 0 - 5% F: 0 - 5%	12 SEGMENTADOS	%	M: 55 - 75% F: 55 - 75%	13 EOSINOFILOS	%	M: 0 - 4% F: 0 - 4%	14 BASOFILOS	%	M: 0 - 2% F: 0 - 2%	15 LINFOCITOS	%	M: 25 - 35% F: 25 - 35%	16 MONOCITOS	%	M: 0 - 8% F: 0 - 8%		
1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3																																																	
2 ERI	MILL/MM3	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3																																																	
3 HB	G/DL	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL																																																	
4 HTC	%	M: 42 - 50% F: 37 - 42%																																																	
5 VCM	UM3	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3																																																	
6 HCM	PG	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG																																																	
7 CCMH	G/DL	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL																																																	
8 PLAQUETAS	MIL/MM3	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3																																																	
9 MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%																																																	
10 METAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%																																																	
11 ABASTONADOS	%	M: 0 - 5% F: 0 - 5%																																																	
12 SEGMENTADOS	%	M: 55 - 75% F: 55 - 75%																																																	
13 EOSINOFILOS	%	M: 0 - 4% F: 0 - 4%																																																	
14 BASOFILOS	%	M: 0 - 2% F: 0 - 2%																																																	
15 LINFOCITOS	%	M: 25 - 35% F: 25 - 35%																																																	
16 MONOCITOS	%	M: 0 - 8% F: 0 - 8%																																																	

Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA		
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	27/12/2019
Resultados	1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	26.6 MG/L < 0.8 MG/DL (NEGATIVO)

Solicitud Nro 53663

Codigo	82250 BILIRRUBINA: TOTAL DIRECTA E INDIRECTA		
Indicaciones	INF: BT: 0.58 BD: 0.24 MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	28/12/2019

Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE		
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	28/12/2019
Resultados	1 CREATININA	MG/DL	4.78 M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL



Codigo	83625 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH): ISOENZIMAS, SEPARACION Y DETERMINACION CUANTITATIVA		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>1132</b> MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
Codigo	84145 DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>1.86</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
Codigo	84526 UREA EN SANGRE CAPILAR (DISPOSITIVO PORTATIL)		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>ESTE CODIGO ESTA MAL DADO EL CODIGO CORRECTO ES : 84520 NITROGENO UREICO (UREA)</b> <b>RESULTADO ES: 152.6</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>MACROPLAQUETAS 7%</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	<b>12.63</b> M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	<b>3.93</b> M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	<b>12.1</b> M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	<b>34.7</b> M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	<b>88.3</b> M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	<b>30.8</b> M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CMH	G/DL	<b>34.9</b> M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
Resultados	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	<b>116</b> M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	<b>6</b> M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	<b>90</b> M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%	M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%	M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	<b>3</b> M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	<b>1</b> M: 0 - 8% F: 0 - 8%
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>TP: 13.70</b> <b>INR: 1.13</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT): PLASMA		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>INR</b> MUESTRA: PLASMA	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT): EN PLASMA O SANGRE ENTERA		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>30.11</b> MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	<b>28/12/2019</b>
	1 TTP	SEG	<b>30.11</b>
	2 INR		<b>0.9 - 1.15</b>
Solicitud Nro 54169			
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>4.15</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	1 CREATININA	MG/DL	<b>4.15</b> M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL
Codigo	83625 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH): ISOENZIMAS, SEPARACION Y DETERMINACION CUANTITATIVA		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>&gt;1500 U/L</b> MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA): CUANTITATIVO		
Indicaciones			
Resultados	INF: <b>173.9 MG/DL</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 29/12/2019
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	12.71	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	2.72	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	8.4	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	24	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	89	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	31	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	35	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
Resultados	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	76	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%	0	M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%	0	M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	3	M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	86	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%	1	M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%	0.0	M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	73	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	3.0	M: 0 - 8% F: 0 - 8%

Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones	INF: TP: 9.1 SEG			
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 29/12/2019
				INR 00.79

Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
Resultados	1 TTP	SEG	23.2	FECHA RESULTADO: 29/12/2019
	2 INR		0.9 - 1.15	

Codigo	82247 BILIRRUBINA: TOTAL			
Indicaciones	INF: 1.39			
Resultados	MUESTRA: SUERO			
	1 BILIRRUBINA TOTAL	VMOL/L		FECHA RESULTADO: 29/12/2019
				1.7 - 20.5 VMOL/L
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	VMOL/L		0 - 5 VMOL/L
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	VMOL/L		1.7 - 17.1 VMOL/L

Codigo	82248 BILIRRUBINA: DIRECTA			
Indicaciones	INF: 0.60			
Resultados	MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 29/12/2019

Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones	INF: 4.24			
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 CREATININA	MG/DL		FECHA RESULTADO: 29/12/2019
				M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL

Codigo	82730 FIBRINOGENO CUANTITATIVO			
Indicaciones	INF: NO			
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: / /

Codigo	82947 GLUCOSA: CUANTITATIVA			
Indicaciones	INF: 154			
Resultados	MUESTRA: SUERO			
	1 GLUCOSA	MG/DL		FECHA RESULTADO: 29/12/2019
				SANGRE DEL CORDON: 45 - 96 MG/DL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: 40 - 75 MG/DL RECIEEN NACIDOS: 30 - 60 MG/DL LACTANTES: 40 - 90 MG/DL LACTANTES PREMATUROS: 20 - 60 MG/DL NIÑOS MENORES 2 AÑOS: 60 - 100 MG/DL NIÑOS MAYORES 2 AÑOS Y ADULTOS: 70 - 110 MG/DL

Codigo	83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD). (LDH):			
Indicaciones	INF: <15			
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 29/12/2019

Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA:				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>69</b>			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>29.9</b>			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	1 TGO (ASAT)	U/L			<b>0 - 12 U/L</b>
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>4.8</b>			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	1 TGP (ALAT)	U/L			<b>0 - 12 U/L</b>
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA): CUANTITATIVO				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>182.8</b>			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS				
Indicaciones					
	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	<b>14.54</b>	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3	
	2 ERI	MILL/MM3	<b>2.58</b>	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3	
	3 HB	G/DL	<b>8.1</b>	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL	
	4 HTC	%	<b>23.0</b>	M: 42 - 50% F: 37 - 42%	
	5 VCM	UM3	<b>89.1</b>	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3	
	6 HCM	PG	<b>31.4</b>	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG	
	7 CCMH	G/DL	<b>35.2</b>	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL	
Resultados	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	<b>59</b>	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3	
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	11 ABASTONADOS	%	<b>02</b>	M: 0 - 5% F: 0 - 5%	
	12 SEGMENTADOS	%	<b>91</b>	M: 55 - 75% F: 55 - 75%	
	13 EOSINOFILOS	%	<b>00</b>	M: 0 - 4% F: 0 - 4%	
	14 BASOFILOS	%	<b>00</b>	M: 0 - 2% F: 0 - 2%	
	15 LINFOCITOS	%	<b>04</b>	M: 25 - 35% F: 25 - 35%	
	16 MONOCITOS	%	<b>03</b>	M: 0 - 8% F: 0 - 8%	
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>13.1</b>			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	<b>INR &gt; 1.16</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones					
	INF:			FECHA RESULTADO:	<b>29/12/2019</b>
	MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	<b>61.4</b>		
	2 INR		<b>1.16</b>		<b>0.9 - 1.15</b>

Solicitud Nro 54443			
Codigo	83718 LIPOPROTEINAS, DETERMINACION DIRECTA; COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL-COLESTEROL)		
Indicaciones			
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
Resultados	1 COLESTEROL HDL	MG/DL	21.2
	>= 35 MG/DL (DESEABLE) < 35 MG/DL (RIESGO)		
Codigo	84145 DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)		
Indicaciones			
Resultados	INF: 2.61 NG/ML	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85031 HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)		
Indicaciones			
Resultados	INF: LEUCOCITOS: 11.04MIL/MM3 ERI 2.03 MILLN/MM3 HB..... 6.20 G/DL	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
	HTC.....: 18.30 % VCM 90.10 UM3 HCM..... 30.50 PG.		
	CCMH.....: 33.90 % PLAQUETAS... 38.00 MIL/MM3		
	FORMULA DIFERENCIAL		
	MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 1.00 %		
	METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 %		
	ABASTONADOS.....: 3.00 % LINFOCITOS...: 7.00 %		
	SEGMENTADOS.....: 85.00 % MONOCITOS...: 4.00 %		
	OBSERVACIONES NEUTROFILIA:+ TROMBOCITOPNIA:+++		
	LINFOPENIA:++ ANISOCITOSIS:+		
	LEUCOCITOS:+		
	MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)		
Indicaciones			
Resultados	INF: TP: 11.5 SEGUDOS	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
	INR: 1.01		
	MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85652 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION DE ERITROCITOS, AUTOMATIZADA		
Indicaciones			
Resultados	INF: 32 MM/HORA	FECHA RESULTADO:	30/06/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA		
Indicaciones			
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
Resultados	1 TTP	SEG	42.0
Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA		
Indicaciones			
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
Resultados	1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	44.9
	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)		
Solicitud Nro 54566			
Codigo	83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH);		
Indicaciones			
Resultados	INF: 2117 U/L	FECHA RESULTADO:	30/12/2019
	MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Solicitud Nro 54735			
Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS		
Indicaciones			
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL	FECHA RESULTADO:	01/01/2020
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	6.07 M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	2.04 M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	6.2 M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	19 M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	94 M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	30 M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	32 M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	108 M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	1 M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	90 M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%	1 M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%	0 M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	6 M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	2 M: 0 - 8% F: 0 - 8%



## Solicitud Nro 55277

Codigo	85625 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 02/01/2020
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	22.21	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	3.16	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	9.8	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	28	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	90	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	31	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	34	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
Resultados	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	110	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%		M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	91	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%	0	M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%	0	M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	91	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	4	M: 0 - 8% F: 0 - 8%

## Solicitud Nro 55821

Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.74	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.28	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.46	F: 0.20-0.80

Codigo	82310 CALCIO; TOTAL			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	0 CALCIO	MG/DL	8.28	F: 8.10-10.40 Vr: 8.10 a 10.40 mg/ dl

Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	3 CREATININA	MG/DL	4.48	F: 0.41-1.10

Codigo	82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	2 GLUCOSA	MG/DL	203	F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl

Codigo	82977 GLUTAMI LTRANSFERASA, GAMMA (GGT)			
Indicaciones	INF: NO			
Resultados				FECHA RESULTADO: / /

Codigo	83615 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH);			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	0 LDH	U/L	1893	F: 230.00-460.00

Codigo	83735 MAGNESIO			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	0 MAGNESIO	MG/DL	2.36	F: 1.60-2.55

Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA;			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	178	F: 65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 UI/l Niños: Hasta 644 UI/l

Codigo	84100 FOSFORO INORGANICO (FOSFATO);			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 03/01/2020
Resultados	0 FOSFORO	MG/DL	7.76	F: 2.50-4.50 Vr: Adultos: 2.50 a 4.50 ng/dl Niños : 4.00 a 6.50 ng/dl

Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	MUESTRA: SUERO				
	1 ALBUMINA	G/DL	3.61	F: 3.10-5.40	
Codigo	82250 BILIRRUBINA; TOTAL DIRECTA E INDIRECTA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	MUESTRA: SUERO				
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.58	F: 0.30-1.20	
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.24	F: 0.10-0.30	
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.34	F: 0.20-0.80	
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	MUESTRA: SUERO				
	3 CREATININA	MG/DL	4.78	F: 0.41-1.10	
Codigo	82730 FIBRINOGENO CUANTITATIVO				
Indicaciones					
Resultados	INF: <b>NHR</b>			FECHA RESULTADO:	27/12/2020
	MUESTRA: PLASMA				
Codigo	83625 LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH); ISOENZIMAS, SEPARACION Y DETERMINACION CUANTITATIVA				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	MUESTRA: SUERO				
	1 LDH	U/L	1132	F: 230.00-460.00	
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	MUESTRA: SUERO				
	1 UREA	MG/DL	152.6	F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt	
Codigo	84439 TIROXINA; LIBRE				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	<b>0.635</b>				
	MUESTRA: SUERO				
Codigo	84443 TIROIDES, HORMONA ESTIMULANTE (TSH)				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	<b>9.27</b>				
	MUESTRA: SUERO				
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	03/01/2020
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 TGO	U/L	15.6	F: 0.00-38.00	
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	03/01/2020
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	0 TGP	U/L	5.9	F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 U/l	
Codigo	84480 TRIYODOTIRONINA T3; TOTAL (TT-3)				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	05/01/2020
	<b>&lt; 1.0</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO				
Indicaciones					
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO:	03/01/2020
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	1 UREA	MG/DL	215.4	F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt	

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS				
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL				
				FECHA RESULTADO:	03/01/2020
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	24.77	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3	
	2 ERI	MILL/MM3	3.16	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3	
	3 HB	G/DL	9.6	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL	
	4 HTC	%	28.9	M: 42 - 50% F: 37 - 42%	
	5 VCM	UM3	91.5	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3	
	6 HCM	PG	30.4	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG	
	7 CMH	G/DL	33.2	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL	
Resultados	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	93	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3	
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	11 ABASTONADOS	%	5	M: 0 - 5% F: 0 - 5%	
	12 SEGMENTADOS	%	91	M: 55 - 75% F: 55 - 75%	
	13 EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%	
	14 BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%	
	15 LINFOCITOS	%	2	M: 25 - 35% F: 25 - 35%	
	16 MONOCITOS	%	2	M: 0 - 8% F: 0 - 8%	

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD				
Indicaciones	INF: <b>NHR</b>				
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
				FECHA RESULTADO:	03/01/2020

Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones	INF: <b>TP: 11.15</b>				
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
				FECHA RESULTADO:	03/01/2020
					<b>INR: 0.91</b>

Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA				
Indicaciones	INF: <b>NHR</b>				
Resultados	MUESTRA: PLASMA				
				FECHA RESULTADO:	03/01/2020

Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	19.57		FECHA RESULTADO: 03/01/2020
	2 INR			0.9 - 1.15	

Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA				
Indicaciones	INF: <b>NO</b>				
Resultados	MUESTRA: PLASMA				
				FECHA RESULTADO:	/ /

**Solicitud Nro 56791**

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD				
Indicaciones	INF: <b>NO HAY REACTIVO</b>				
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
				FECHA RESULTADO:	04/01/2020

Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones	INF: <b>16.25 SEC</b>				
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
				FECHA RESULTADO:	04/01/2020

Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA				
Indicaciones	INF: <b>NO HAY REACTIVO</b>				
Resultados	MUESTRA: PLASMA				
				FECHA RESULTADO:	04/01/2020

Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	19.47		FECHA RESULTADO: 04/01/2020
	2 INR		1.35	0.9 - 1.15	



Solicitud Nro 58060				
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 09/01/2020
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	3 CREATININA	MG/DL	0.57	F: 0.41-1.10
Codigo	85031 HEMOGRAMA COMPLETO. 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)			
Indicaciones				
Resultados	INF:	LEUCOCITOS: 8.89MIL/MM3 ERI 2.92 MILLN/MM3 HB.... 8.84 G/DL		FECHA RESULTADO: 08/01/2020
		HTC.....: 26.00 % VCM 89.00 UM3 HCM..... 30.00 PG.		
		CCMH.....: 34.06 % PLAQUETAS... 7,437.00 MIL/MM3		
	FORMULA DIFERENCIAL			
	MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 2.00 %			
	METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 %			
	ABASTONADOS....: 0.00 % LINFOCITOS...: 10.00 %			
	SEGMENTADOS....: 79.00 % MONOCITOS...: 9.00 %			
	OBSERVACIONES			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			
Indicaciones				
Resultados	INF: INHR			FECHA RESULTADO: 08/01/2020
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones				
Resultados	INF: TP: 12.88			FECHA RESULTADO: 08/01/2020
	INR: 1.06			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			
Indicaciones				
Resultados	INF: INHR			FECHA RESULTADO: 08/01/2020
	MUESTRA: PLASMA			
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 08/01/2020
	MUESTRA: SUERO			
	1 TTP	SEG	28.66	
	2 INR			0.9 - 1.15
SOLICITUD NRO 3/426				
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 08/01/2020
	MUESTRA: SUERO			
	1 TTP	SEG	86.4	
	2 INR			0.9 - 1.15
Solicitud Nro 58672				
Codigo	82247 BILIRRUBINA; TOTAL			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 09/01/2020
	MUESTRA: SUERO			
	0 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.60	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.26	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.34	F: 0.20-0.80
Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 09/01/2020
	MUESTRA: SUERO			
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.60	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.26	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.34	F: 0.20-0.80
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 09/01/2020
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	3 CREATININA	MG/DL	2.97	F: 0.41-1.10
Codigo	82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: 09/01/2020
	MUESTRA: SUERO			
	2 GLUCOSA	MG/DL	199	F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl

Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA;			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 09/01/2020
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			
	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	345	F: 65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 U/l Niños: Hasta 644 U/l
Codigo	84145 DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 10/01/2020
Resultados	INF: <b>NO HAY REACTIVO</b>			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA: ASPARTATO AMINO)			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 09/01/2020
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	0 TGO	U/L	27.9	F: 0.00-38.00
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA: AMINO ALANINA)			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 09/01/2020
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	0 TGP	U/L	13.3	F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 U/l
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 09/01/2020
Resultados	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 UREA	MG/DL	175.1	F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/lt

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NEUTROPHILIA + ANISOCYTOSIS +++ MACROPLAQUETAS 7% NORMOBLASTOS ORTOCROMATICO 15% NORMOBLASTOS POLICROMATICO 13%</b>	FECHA RESULTADO: 09/01/2020		
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	18.18	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	3.08	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	9.8	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	29.0	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	94.2	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	31.8	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	33.8	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	63	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	6	M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	90	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	2	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	2	M: 0 - 8% F: 0 - 8%

Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 09/01/2020
Resultados	INF: MUESTRA: SUERO			
	1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	74.9 MG/L	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)

Solicitud Nro 58673

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: //
Resultados	INF: <b>NO</b>			
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones				FECHA RESULTADO: 09/01/2020
Resultados	INF: <b>9.0 SEG INR. 0.78</b>			

Solicitud Nro 58805				
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NHR</b>	FECHA RESULTADO:	<b>09/01/2020</b>	
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>TP: 11.62</b>	FECHA RESULTADO:	<b>09/07/2019</b>	
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NHR</b>	FECHA RESULTADO:	<b>09/01/2020</b>	
	MUESTRA: PLASMA			
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			
Indicaciones				
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO:	<b>09/07/2019</b>	
	MUESTRA: SUERO			
	1 TTP	SEG	<b>76.51</b>	
	2 INR		<b>0.9 - 1.15</b>	

Solicitud Nro 59126				
Codigo	82247 BILIRRUBINA; TOTAL			
Indicaciones				
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO:	<b>11/01/2020</b>	
	MUESTRA: SUERO			
	0 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	<b>0.56</b>	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	<b>0.22</b>	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	<b>0.34</b>	F: 0.20-0.80
Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA			
Indicaciones				
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO:	<b>11/01/2020</b>	
	MUESTRA: SUERO			
	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	<b>0.56</b>	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	<b>0.22</b>	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	<b>0.34</b>	F: 0.20-0.80
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones				
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO:	<b>10/01/2020</b>	
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	3 CREATININA	MG/DL	<b>0.47</b>	F: 0.41-1.10
Codigo	82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA			
Indicaciones				
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO:	<b>10/01/2020</b>	
	MUESTRA: SUERO			
	2 GLUCOSA	MG/DL	<b>177</b>	F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl
Codigo	82977 GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NO</b>	FECHA RESULTADO:	<b>//</b>	
Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA;			
Indicaciones				
Resultados	INF:	FECHA RESULTADO:	<b>10/01/2020</b>	
	MUESTRA: SUERO			
	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	<b>475</b>	F: 65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 U/l Niños: Hasta 644 U/l

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS				
Indicaciones	INF: <b>LEUCOCITOS NEUTROFILOS INCREMENTADOS PERO CON MORFOLOGIA NORMAL</b> FECHA RESULTADO: <b>09/01/2020</b> <b>GLOBULOS ROJOS ESQUSTOCITOS +/+++ ,CRENOCITOS +/+++</b> <b>PLAQUETAS 62.000</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	9.54	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3	
	2 ERI	MILL/MM3	2.11	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3	
	3 HB	G/DL	6.6	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL	
	4 HTC	%	19.9	M: 42 - 50% F: 37 - 42%	
	5 VCM	UM3	94.3	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3	
	6 HCM	PG	31.3	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG	
Resultados	7 CCMH	G/DL	33.2	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL	
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	62	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3	
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%	
	11 ABASTONADOS	%		M: 0 - 5% F: 0 - 5%	
	12 SEGMENTADOS	%	95	M: 55 - 75% F: 55 - 75%	
	13 EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%	
	14 BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%	
	15 LINFOCITOS	%	2.5	M: 25 - 35% F: 25 - 35%	
	16 MONOCITOS	%	2.1	M: 0 - 8% F: 0 - 8%	

Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA				
Indicaciones	INF: FECHA RESULTADO: <b>10/01/2020</b> MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	49.5	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)	

**Solicitud Nro 60365**

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD				
Indicaciones	INF: <b>NO</b> FECHA RESULTADO: <b>//</b>				

Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)				
Indicaciones	INF: <b>TP 14.9 SEGUNDOS</b> FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL				

Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA				
Indicaciones	INF: FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b> MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	NO DOSABLE		
	2 INR		1.33	0.9 - 1.15	

**Solicitud Nro 60545**

Codigo	82247 BILIRRUBINA; TOTAL				
Indicaciones	INF: FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b> MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 BILIRRUBINA TOTAL	VMOL/L	1.00	1.7 - 20.5 VMOL/L	
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	VMOL/L	0.30	0 - 5 VMOL/L	
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	VMOL/L		1.7 - 17.1 VMOL/L	

Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA				
Indicaciones	INF: <b>0.30</b> FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b> MUESTRA: SUERO				

Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE				
Indicaciones	INF: FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b> MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Resultados	1 CREATININA	MG/DL	2.00	M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL	

Codigo	82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA				
Indicaciones	INF: FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b> MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 GLUCOSA	MG/DL	149	SANGRE DEL CORDON: 45 - 96 MG/DL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: 40 - 75 MG/DL RECIEN NACIDOS: 30 - 60 MG/DL LACTANTES: 40 - 90 MG/DL LACTANTES PREMATUROS: 20 - 60 MG/DL NIÑOS MENORES 2 AÑOS: 60 - 100 MG/DL NIÑOS MAYORES 2 AÑOS Y ADULTOS: 70 - 110 MG/DL	

Codigo	82977 GLUTAMI LTRANSFERASA, GAMMA (GGT)			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>7.1</b>			FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b>
	MUESTRA: SUERO			
Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA;			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>259</b>			FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b>
	MUESTRA: SUERO			
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 TGO (ASAT)	U/L	<b>51.2</b>	0 - 12 U/L
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)			
Indicaciones				
Resultados	INF:			FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 TGP (ALAT)	U/L	<b>7.1</b>	0 - 12 U/L
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>126.5</b>			FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b>
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>ANISOCITOSIS ++</b>			FECHA RESULTADO: <b>12/01/2020</b>
	<b>NORMOBLASTOS ORTOCROMATICOS 20%</b>			
	<b>MACROPLAQUETAS 8%</b>			
	<b>TROMBOCITOPENIA +++</b>			
	MUESTRA: SANGRE TOTAL			
	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	<b>10.98</b>	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	<b>3.03</b>	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	<b>9.4</b>	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	<b>27.2</b>	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	<b>89.8</b>	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	<b>31.0</b>	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
Resultados	7 CCMH	G/DL	<b>34.6</b>	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	<b>54</b>	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	<b>6</b>	M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	<b>90</b>	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	<b>2</b>	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	<b>2</b>	M: 0 - 8% F: 0 - 8%
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NO</b>			FECHA RESULTADO: <b>//</b>
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			
Indicaciones				
Resultados	INF: <b>NO</b>			FECHA RESULTADO: <b>//</b>

Solicitud Nro 61325

Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS		
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL FECHA RESULTADO: 14/01/2020		
Resultados	1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	13.60 M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
	2 ERI	MILL/MM3	2.46 M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
	3 HB	G/DL	8.0 M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
	4 HTC	%	23.2 M: 42 - 50% F: 37 - 42%
	5 VCM	UM3	94.3 M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
	6 HCM	PG	32.5 M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
	7 CCMH	G/DL	34.5 M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
	8 PLAQUETAS	MIL/MM3	48 M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
	9 MIELOCITOS	%	0 M: 0% F: 0%
	10 METAMIELOCITOS	%	0 M: 0% F: 0%
	11 ABASTONADOS	%	2 M: 0 - 5% F: 0 - 5%
	12 SEGMENTADOS	%	94 M: 55 - 75% F: 55 - 75%
	13 EOSINOFILOS	%	1 M: 0 - 4% F: 0 - 4%
	14 BASOFILOS	%	0 M: 0 - 2% F: 0 - 2%
	15 LINFOCITOS	%	2 M: 25 - 35% F: 25 - 35%
	16 MONOCITOS	%	1 M: 0 - 8% F: 0 - 8%
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)		
Indicaciones	INF: TP 11.8 SEG FECHA RESULTADO: 14/01/2020		
Resultados	INR 1.04 MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA		
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO FECHA RESULTADO: 14/01/2020		
Resultados	1 TTP	SEG	30.0
	2 INR		0.9 - 1.15

Solicitud Nro 61598

Codigo	85031 HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (Nº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)		
Indicaciones	INF: LEUCOCITOS: 7.10MIL/MM3 ERI 2.30 MILLN/MM3 HB..... 7.50 G/DL FECHA RESULTADO: 15/01/2020		
Resultados	HTC.....: 22.00 % VCM 7.00 UM3 HCM..... 33.00 PG. CCMH.....: 33.80 % PLAQUETAS... 29.00 MIL/MM3 FORMULA DIFERENCIAL MIELOCITOS.....: 0.00 % EOSINOFILOS.: 0.00 % METAMIELOCITOS.: 0.00 % BASOFILOS...: 0.00 % ABASTONADOS.....: 4.00 % LINFOCITOS.: 3.00 % SEGMENTADOS.....: 90.00 % MONOCITOS...: 3.00 % OBSERVACIONES ANISOCITOSIS ++ NORMOBLASTOS ORTOCROMATICOS 3% MACROPLAQUETAS 8% MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD		
Indicaciones	INF: NHR FECHA RESULTADO: 15/01/2020		
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)		
Indicaciones	INF: TP: 11.21 FECHA RESULTADO: 15/01/2020		
Resultados	INR: 0.92 MUESTRA: SANGRE TOTAL		
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA		
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO FECHA RESULTADO: 15/01/2020		
Resultados	1 TTP	SEG	> 150.00
	2 INR		0.9 - 1.15

Solicitud Nro 61695

Codigo	86070 PRUEBAS CRUZADAS		
Indicaciones	INF: NO FECHA RESULTADO: //		
Resultados			

Codigo	84167 PROTEINAS; TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 22/01/2020
Resultados	1 PROTEINAS TOTALES	G/DL	4.78	F: 6.10-7.90
	2 ALBUMINA	G/DL	2.75	F: 3.10-5.40
	3 GLOBULINAS	G/DL	2.03	F: 1.90-3.50
	4 RELACION ALBUMINA/GLOBULINA		1.35	F: 1.20-2.30
Codigo	84450 TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 15/01/2020
Resultados	0 TGO	U/L	30.7	F: 0.00-38.00
Codigo	84460 TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 15/01/2020
Resultados	0 TGP	U/L	12.3	F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 UI/l
Codigo	84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 15/01/2020
Resultados	1 UREA	MG/DL	170.0	F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt

Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 14/01/2020
Resultados	1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	46.4	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)

## Solicitud Nro 61596

Codigo	82040 ALBUMINA; SERICA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 15/01/2020
Resultados	1 ALBUMINA	G/DL	2.81	F: 3.10-5.40
Codigo	82247 BILIRRUBINA; TOTAL			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 22/01/2020
Resultados	0 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.35	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.14	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.21	F: 0.20-0.80
Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 22/01/2020
Resultados	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.35	F: 0.30-1.20
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.14	F: 0.10-0.30
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.21	F: 0.20-0.80
Codigo	82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL			
				FECHA RESULTADO: 15/01/2020
Resultados	3 CREATININA	MG/DL	2.49	F: 0.41-1.10
Codigo	84075 FOSFATASA, ALCALINA;			
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO			
				FECHA RESULTADO: 15/01/2020
Resultados	0 FOSFATASA ALCALINA	U/L	206	F: 65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 UI/l Niños: Hasta 644 UI/l

Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			FECHA RESULTADO:	09/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	NO DOSABLE		
	2 INR				0.9 - 1.15
<b>Solicitud Nro 58684</b>					
Codigo	87040 CULTIVO BACTERIANO DEFINITIVO; SANGRE (INCLUYE DETECCION DE ANAEROBIOS)			FECHA RESULTADO:	16/01/2020
Indicaciones	HEMOCULTIVO 1				
Resultados	INF: CULTIVO NEGATIVO			MUESTRA: SANGRE TOTAL	
<b>Solicitud Nro 58685</b>					
Codigo	87040 CULTIVO BACTERIANO DEFINITIVO; SANGRE (INCLUYE DETECCION DE ANAEROBIOS)			FECHA RESULTADO:	16/01/2020
Indicaciones	HEMOCULTIVO 2				
Resultados	INF: CULTIVO NEGATIVO			MUESTRA: SANGRE TOTAL	
<b>Solicitud Nro 58686</b>					
Codigo	87070 CULTIVO BACTERIANO DEFINITIVO; CUALQUIER OTRA FUENTE, EXCEPTO SANGRE, ORINA O HECES.			FECHA RESULTADO:	15/01/2020
Indicaciones	CULVITO DE SECRECION TRAQUEAL				
	INF: ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX				
Resultados	AMPICILINA/SULBACTAM 16 R PIPERACILINA/TAZOBACTAM >=128 R CEFAZOLINA >=64 R CEFUROXIMA AXETIL >=64 R CEFOTAXIMA >=64 R CEFTAZIDIMA >=64 R CEFEPIMA >=64 R IMIPENEM >=16 R MEROPENEM (ORINA) >=16 R MEROPENEM (OTRA) >=16 R CIPROFLOXACINO >=4 R TIGECICLINA 2.5 COLISTINA <=0.5 S TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL >=320 R AMOXICILINA R AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO R CEFADROXIL R CEFALOTINA R CEFOTETAN R CEFIXIMA R CEFOPERAZONA R CEFTRIAXONA R AZTREONAM R TRIMETOPRIMA R MUESTRA: MUESTRAS VARIAS				

Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			FECHA RESULTADO:	16/01/2020
Indicaciones	INF: NHR				
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			FECHA RESULTADO:	16/01/2020
Indicaciones	INF: TP: 10.16				
Resultados	INR: 0.83			MUESTRA: SANGRE TOTAL	
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			FECHA RESULTADO:	16/01/2020
Indicaciones	INF: NHR				
Resultados	MUESTRA: PLASMA				
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			FECHA RESULTADO:	16/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	19.25		
	2 INR				0.9 - 1.15
<b>Solicitud Nro 62658</b>					
Codigo	82247 BILIRRUBINA; TOTAL			FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	0 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.56	F: 0.30-1.20	
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.21	F: 0.10-0.30	
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.35	F: 0.20-0.80	
Codigo	82248 BILIRRUBINA; DIRECTA			FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 BILIRRUBINA TOTAL	MG/DL	0.56	F: 0.30-1.20	
	2 BILIRRUBINA DIRECTA	MG/DL	0.21	F: 0.10-0.30	
	3 BILIRRUBINA INDIRECTA	MG/DL	0.35	F: 0.20-0.80	



Codigo	82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE					
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL						
Resultados	3	CREATININA	MG/DL	2.67	F: 0.41-1.10	FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	82947	GLUCOSA; CUANTITATIVA					
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO						
Resultados	2	GLUCOSA	MG/DL	133	F: 70.00-100.00 Valor deseable entre 70 a 110 mg/dl	FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	82977	GLUTAMI LTRANSFERASA, GAMMA (GGT)					
Indicaciones	INF: <b>NO</b>						
Resultados						FECHA RESULTADO:	//
Codigo	84075	FOSFATASA, ALCALINA;					
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO						
Resultados	0	FOSFATASA ALCALINA	U/L	314	F: 65.00-300.00 Adultos: Hasta 306 UI/l Niños: Hasta 644 UI/l	FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)					
Indicaciones	INF: <b>NO</b>						
Resultados						FECHA RESULTADO:	//
Codigo	84450	TRANSAMINASA TGO (TRANSFERASA; ASPARTATO AMINO)					
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL						
Resultados	0	TGO	U/L	24.1	F: 0.00-38.00	FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	84460	TRANSAMINASA TGP (TRANSFERASA; AMINO ALANINA)					
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL						
Resultados	0	TGP	U/L	12.7	F: 0.00-35.00 Valor deseable entre 3 a 50 UI/l	FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	84520	NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO					
Indicaciones	INF: MUESTRA: SANGRE TOTAL						
Resultados	1	UREA	MG/DL	185.8	F: 10.00-50.00 Valor deseable de 0.13 a 0.40 gr/ lt	FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	85025	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS					
Indicaciones	INF: <b>ANISOCITOSIS ++</b> <b>NORMOBLASTOS ORTOCROMATICOS 5%</b> <b>MACROPLAQUETAS 7%</b> <b>TROMBOCITOPENIA +++</b>						
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL					FECHA RESULTADO:	17/01/2020
	1	LEUCOCITOS	MIL/MM3	7.85	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3		
	2	ERI	MILL/MM3	2.57	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3		
	3	HB	G/DL	7.9	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL		
	4	HTC	%	23.5	M: 42 - 50% F: 37 - 42%		
	5	VCM	UM3	91.4	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3		
	6	HCM	PG	30.7	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG		
	7	CCMH	G/DL	33.6	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL		
	8	PLAQUETAS	MIL/MM3	39	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3		
	9	NELOCITOS	%		M: 0% F: 0%		
	10	METAMIELOCITOS	%		M: 0% F: 0%		
	11	ABASTONADOS	%	6	M: 0 - 5% F: 0 - 5%		
	12	SEGMENTADOS	%	90	M: 55 - 75% F: 55 - 75%		
	13	EOSINOFILOS	%		M: 0 - 4% F: 0 - 4%		
	14	BASOFILOS	%		M: 0 - 2% F: 0 - 2%		
	15	LINFOCITOS	%	2	M: 25 - 35% F: 25 - 35%		
	16	MONOCITOS	%	2	M: 0 - 8% F: 0 - 8%		
Codigo	85384	FIBRINOGENO; ACTIVIDAD					
Indicaciones	INF: <b>NHR</b>						
Resultados		MUESTRA: SANGRE TOTAL				FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Codigo	85610	TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)					
Indicaciones	INF: <b>TP: 10.01</b> <b>INR: 0.81</b>						
Resultados		MUESTRA: SANGRE TOTAL				FECHA RESULTADO:	17/01/2020

Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	17.69		
	2 INR			0.9 - 1.15	
Codigo	86140 PROTEINA C-REACTIVA			FECHA RESULTADO:	17/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 PROTEINA C REACTIVA	MG/DL	51.9 MG/L	< 0.8 MG/DL (NEGATIVO)	
Solicitud Nro 63536					
Codigo	85384 FIBRINOGENO; ACTIVIDAD			FECHA RESULTADO:	18/01/2020
Indicaciones	INF: <b>NHR</b>				
Resultados	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85610 TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)			FECHA RESULTADO:	18/01/2020
Indicaciones	INF: <b>TP: 9.29</b>				
Resultados	<b>INR: 0.75</b>				
	MUESTRA: SANGRE TOTAL				
Codigo	85670 TIEMPO DE TROMBINA (TT); PLASMA			FECHA RESULTADO:	18/01/2020
Indicaciones	INF: <b>NHR</b>				
Resultados	MUESTRA: PLASMA				
Codigo	85730 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA			FECHA RESULTADO:	18/01/2020
Indicaciones	INF: MUESTRA: SUERO				
Resultados	1 TTP	SEG	17.67		
	2 INR			0.9 - 1.15	

#### Medicamentos Recetados

#### Procedimientos

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Formulario de Consentimiento

Yo, Doctor JULIO FERNANDO TRONCOSO MENA

Fui consultado por EVER BALBIN CAMACLLANQUI, quien está preparando una investigación titulada: “SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDICOS EN UNA PACIENTE JOVEN, HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE”, de la cual conozco el propósito, nivel y procedimiento netamente académico. Se me ha proporcionado formas de contacto con el investigador usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esta persona.

En mi calidad de JEFE DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, consiento voluntariamente del uso de la información suministrada para fines netamente académicos y con el uso responsable y basados en la ética profesional, así como en la ética académica de la universidad y revistas donde se publicaría tal documento.

Todo tipo de mal uso de la información recaerá en el investigador, absolviéndome de problemas legales o que afecten mi ejercicio profesional.

Firma del profesional



Dr. Julio Troncoso Mena  
Jefe (e) Servicio de Hematología y Banco de Sangre  
C.M.P. 21776 - R.N.E. 19923  
Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale" - R.N.  
AsíEsSalud

Fecha 18/09/2022