

P-011

EVALUACIÓN DE VESCUBE PARA DETERMINACIÓN DE VSG EN TUBO DE EDTA

M.S. Noya, M. Amor, S. Muñiz, S. Martín, R. Vázquez y J. Batlle

Servicio Hematología. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña.

Introducción: La determinación de la velocidad de sedimentación globular (VSG) en tubo específico de citrato genera muchas incidencias preanalíticas. En nuestro centro: falta tubo en el 4,9%, muestra insuficiente en el 1,7%, y coaguladas un 0,9%. Evaluamos el VesCube de Menarini que utiliza el tubo de EDTA para determinar VSG.

Pacientes y métodos: Se realizó una correlación de VSG, comparando con nuestro método: SEDI de Becton-Dickinson. Se estudiaron 153 muestras: todas el mismo día, 104 por la tarde, y 103 al día siguiente, tras conservar a 4°C. Se incluyeron al azar pacientes ingresados, ambulantes, hematológicos y niños. El VesCube es un instrumento automático que determina la VSG siguiendo el método Westergren directamente en el tubo de hemograma de las gradillas del analizador hematológico. Presenta un sistema de clasificación de tubos (112 por gradilla) que permite visualizar la carga, los datos y la búsqueda de muestras. Procesa 120 muestras la primera hora, y 190 las siguientes.

Resultados: El coeficiente de correlación global fue de 0,92. Para las muestras procesadas a las 12h fue de 0,88, y a las 24h de 0,88. La media de valores fue de 33,54 con SEDI (rango 1-148), y de 35,47 con VesCube (rango 1-133). A las 12h, la media fue de 32,00, y a las 24h, fue menor: 25,99. En pacientes hematológicos (n = 33), la correlación fue de 0,93. El resultado fue inferior a 24 para ambos métodos en 67 casos, y elevado para ambos en 63. Tuvimos 14 casos en los que el valor era inferior en SEDI, pero superior con VesCube, 3 casos en los que era elevado en SEDI y normal con VesCube. En cuanto a las medias de las diferencias, en el total de los pacientes: cuando los valores son normales (< 24), casi no hay diferencias. Se observa un buen comportamiento hasta valores de 60, por encima del cual, los valores muy altos son superiores con SEDI. La diferencia de la media fue de 1,92 en las muestras procesadas a la vez, y de hasta 5,6 si se procesaban a las 24h (p = 0,001). Esta tendencia se mantiene en pacientes hematológicos. Esto supuso ligeras discrepancias en la cuantía de la positividad en 7 casos.

Conclusiones: Es un método adecuado para la determinación de VSG, y permite eliminar el tubo específico. Los resultados son mejores para las muestras procesadas en turno de mañana, pero la correlación es aceptable incluso en las procesadas a las 24h. Ventajas: Es un Westergren. No “gasta” muestra, aunque sí necesita un nivel: 1,5 cm. No hay desechos. Permite una cierta clasificación de los tubos. Admite control de calidad externo. Desventajas: Hemos detectado bastante sensibilidad con el nivel de la muestra, así como con el control de la temperatura.