

PRUEBA DE CICLAJE

FECHA: 30/Jul/2024

**1. Objeto**

Dar a conocer la forma correcta de procesar la prueba de ciclaje

**2. Alcance**

Aplica para los bacteriólogos que procesen pruebas de la sección de hematología

**3. Principio**

Fenómeno falciforme ocurre in vivo y se puede poner de manifiesto in Vitro, provocando una disminución del oxígeno con éxtasis sanguínea. Se produce gelificación de la hemoglobina intracelular en forma de cristales alargados orientando polímeros de la hemoglobina en forma paralela, dando origen a las prolongaciones filamentosas de las células falciformes, lo que se observa con una intensidad directamente proporcional a la concentración de la hemoglobina S.

La anemia hemolítica es un tipo de anemia crónica. El cuadro hemático presenta eritrocitos disminuidos, con hemoglobina entre 6 y 8 g/dL, leucocitos, plaquetas y sedimentación generalmente están aumentados.

## Tipo de muestras

- Sangre con anticoagulante EDTA (tubo tapa morada).

## Condiciones de la muestra

- No se necesita estar en ayunas y se puede tomar en cualquier momento.

## Materiales y reactivos

- Meta bisulfito de sodio. Se prepara el reactivo antes del uso; a 40 mg del reactivo se le adicionan 500 µL de solución salina, verificar la completa hidratación del reactivo , se debe descartar el reactivo sobrante.

## Procedimiento

1. Para preparar el metabisulfito agregar 500 µL de solución salina en el vial.
2. Dispensar 10 µL de sangre total del paciente a estudiar y 10 µL de un paciente control normal en una placa portaobjetos.
3. Adicionar 10 µL de meta bisulfito de sodio.
4. Mezclar con la punta de la pipeta.
5. Cubrir con una lámina. Tener precaución en no generar burbujas al momento de cubrir con la laminilla
6. Sellar los bordes con vaselina.
7. Colocar la preparación en un ambiente húmedo (caja de petri con un papel absorbente)
8. Leer a la hora, a las seis horas y a las 24 h.

## Interpretación

Se considerara como prueba positiva si se observan células en forma alargada o de hoz.

En el extendido periférico también se observa el glóbulo rojo alargado y distorsionado en forma de hoz. Se aprecia anisocitosis, poiquilocitosis y punteado basófilo. Los reticulocitos están aumentados y pueden llegar hasta el 20 %. Como dato accesorio la hemólisis eritrocítica eleva los niveles de bilirrubina indirecta, que pueden llegar hasta 20 mg/dL que dan un tinte icterico.

**4. Bibliografía**

Henry,R, Clinical Chemistry. Principles and technics( 1964) Inserto Novalab SAS.

**Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es copia NO CONTROLADA, la versión actual se encuentra en Isolución**

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
02	24/Jul/2008	Se adiciona la temperatura de conservación de los materiales y reactivos.
02	11/Oct/2013	Se revisa el documento y no es necesario realizar cambios.
02	19/Ene/2015	Se revisa el instructivo y no es necesario modificarlo.
02	20/Ene/2016	Se revisa y no se modifica.
02	17/Febrero/2017	Se revisa y no se modifica.
02	01/Marzo/2020	Se revisa y no se modifica.
02	04/Enero/2021	Se revisa y no se modifica.
02	17/Enero/2022	Se revisa y no se modifica.

02	16/Ene/2023	Se revisa y no se modifica.
02	03/Feb/2024	Se revisa y no se modifica.
03	30/Jul/2024	Se modifica el procedimiento.



ELABORO	REVISÓ	APROBO
<b>Nombre:</b> Yulime Andrea Monsalve Martinez <b>Cargo:</b> Dirección de Calidad <b>Fecha:</b> 30/Jul/2024	<b>Nombre:</b> Xiomara Gutierrez <b>Cargo:</b> Bacteriólogo(a) de Hematología Tesoro <b>Fecha:</b> 30/Jul/2024	<b>Nombre:</b> Carlos Gonzalo Robledo Restrepo <b>Cargo:</b> Director General <b>Fecha:</b> 31/Jul/2024

COPIA CONTROLADA