



# Anemia fetal como efecto adverso



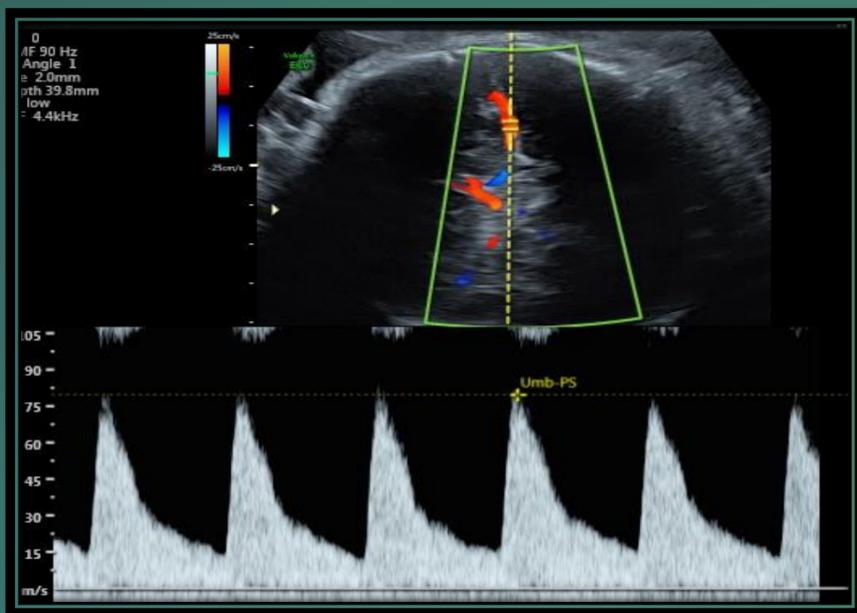
**AUTORES:** Velastegui Calderón, KV; López Vázquez, C; Aroca Madrid, ML; Gómez Melero, R; Mas Ruiz, SP; López Banacloche, C; García Ré, ME.

Hospital Universitario Rafael Méndez. Lorca

## Caso Clínico:

Primigesta de 32 años, que sigue sus controles habituales del embarazo en la consulta de prenatal por tener esclerosis múltiple y estar en tratamiento con Natalizumab. Sin otros antecedentes de interés. Su neurólogo suspende este fármaco en semana 28 porque se han diagnosticado trombopenias y anemias leves/moderadas transitorias en casos de exposición a Natalizumab en 3º trimestre,

por ello se empezó a medir el PSACM. En semana 33+4 el PSACM es de 80 cm/s (1.7 MoM): anemia severa fetal, por lo que se decide el ingreso, maduración pulmonar y control Doppler cerebral cada 24-48 horas. En la semana 35+2, se indujo por persistencia de anemia fetal moderada (PSACM 77 cm/s, 1.51 MoM). Biometría fetal acorde a percentil 18. Placenta anterior grado II. LA normal.



Resultados: Parto eutócico. RN: varón 2080 g. Apgar 9/9. PH de CU: 7.25. El RN estuvo ingresado 4 días por distrés respiratorio neonatal inmediato y anemia leve (probablemente secundaria a medicación materna).

## Conclusiones:

- La EM afecta predominantemente a las mujeres (70%), el 90% de las cuales presentan los primeros síntomas antes de los 50 años, y se estima que el 20-33% tendrá hijos después del diagnóstico.
- Cuando se plantea gestación, se recomienda que la paciente se encuentre en una situación de estabilidad de la enfermedad. En las pacientes con EM remitente-recidivante muy activa, la interrupción del tratamiento modificador de la enfermedad antes de la concepción podría asociarse con un incremento del riesgo de recaídas.
- El natalizumab (categoría C de riesgo por la FDA) se recomienda suspenderlo antes de la concepción y realizar un periodo de lavado de 3 meses. Cruza la placenta en el segundo trimestre y se excreta en baja cantidad en la leche materna. En casos puntuales en los que se ha administrado en el tercer trimestre en pacientes con EM muy activa, se han observado anomalías hematológicas como trombocitopenia y anemia hemolítica en 8 de cada 9 recién nacidos.

## Bibliografía:

1. Olek, M.J. (2019). Natalizumab for relapsing-remitting multiple sclerosis in adults. Recuperado el 19 de febrero de 2019, de [https://www.uptodate.com/contents/natalizumab-for-relapsing-remitting-multiple-sclerosis-in-adults?search=anemia%20fetal%20secundaria%20a%20Natalizumab&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&us\\_age\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/natalizumab-for-relapsing-remitting-multiple-sclerosis-in-adults?search=anemia%20fetal%20secundaria%20a%20Natalizumab&source=search_result&selectedTitle=1~150&us_age_type=default&display_rank=1)
2. Tura, C., Tintoré, M., Aguilera, C. (2016). Fármacos modificadores de la enfermedad en la esclerosis múltiple y embarazo. Recuperado el 22 de febrero de 2019, de <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/preres/preres53.pdf>
3. Mendile, M., Boyero, S., Llona, B., Rodríguez, A. (2016). Esclerosis múltiple, maternidad y cuestiones relacionadas con el género. Recuperado el 22 de febrero de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316301013>