



XXVIX Reunión Sociedad Ginecológica Murciana

CASO CLÍNICO: HIDROPS FETAL DE CAUSA NO INMUNE.

Vázquez Campa, R; Urbano Reyes, MI; Bueno González, MM; García Cegarra, PM; Rubio Ciudad, M; Martínez Martínez, A; Gómez Leal, P.

*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

El hidrops se define como la presencia anormal de líquido seroso en al menos dos compartimentos fetales (derrame pericárdico, derrame pleural, ascitis, edema subcutáneo). La principal clasificación del hidrops se basa en dos grupos de etiologías: inmune (15%) y no inmune (85%). El hidrops no inmune (HNI) se define por la ausencia materna de anticuerpos circulantes contra las células rojas sanguíneas y las causas más frecuentes son las cardiovasculares, anomalías cromosómicas, malformaciones estructurales, alteraciones hematológicas, infecciones, displasias linfáticas y síndromes monogénicos, metabopatías, e idiopáticas.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente gestante de 35 años, con antecedente de parto eutócico previo normal, sin antecedentes de interés. Gestación normal, se realizó amniocentesis genética por deseo materno, con resultado de QF-PCR XY normal. En ecografía morfológica de semana 20 presenta signos de hidrops con derrame pericárdico, ascitis y anemia fetal severa (VS-ACM 1.61 MoM). Se realiza hemograma, grupo sanguíneo y Rh, anticuerpos irregulares, con resultado normal. En estudio serológico, la aparición de IgM e IgG positivas para infección por parvovirus B19 define el caso como hidrops no inmune de causa infecciosa. A las 20.2 semanas, se envía a centro de tercer nivel donde se realiza cordocentesis y transfusión intrauterina transplacentaria en vena umbilical bajo anestesia fetal sin incidencias, con resolución del hidrops no inmune.

Controles posteriores normales, finalizando en semana 39 con parto eutócico, sin complicaciones.



CONCLUSIONES

Ante el hallazgo de hidrops fetal y anemia severa, es importante derivar a la paciente gestante a un centro de tercer nivel para realizar tratamiento fetal intraútero, dada la alta mortalidad que presentan estos casos si no llegan a tratarse. Para catalogar el hidrops de causa inmune o no inmune, es fundamental realizar estudio con analítica materna con hemograma, para descartar anemia materna, grupo sanguíneo y Rh, Coombs indirecto y anticuerpos antiregulares.

Si estos resultados son negativos, podemos pensar que la causa de hidrops es no inmune, y para ello será fundamental el estudio con serologías.

Dentro del estudio y seguimiento del hidrops fetal, se debe realizar ecografía obstétrica detallada (con Doppler arterial y venoso) y ecocardiografía.