

Hospital General Universitario
Santa Lucía

CARTAGENA

XXVIX REUNIÓN SOCIEDAD
GINECOLÓGICA MURCIANA

ISOINMUNIZACIÓN ANTI-D Y ANEMIA FETAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

M^a del Mar Bueno González; María Isabel Urbano Reyes; Almudena Martínez Martínez; Pilar Rodríguez López; Laura Batres Fernández; Paula Talens Orts; Raquel Vázquez Campà; Paloma M^a García Cegarra
*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La isoinmunización consiste en la producción materna de anticuerpos hacia un antígeno de membrana de los hematíes fetales, ausente en la madre, como respuesta a una sensibilización previa. Los hematíes son destruidos por el sistema retículo-endotelial fetal después de producirse una reacción antígeno-anticuerpo. La anemia fetal o neonatal secundaria a una hemólisis de origen inmunológico se ha llamado también Enfermedad Hemolítica Perinatal (EHP).

El principal anticuerpo implicado en la mayoría de casos de isoinmunización es el anti-RhD.

A todas las pacientes embarazadas se les determinará el grupo sanguíneo, RhD y anticuerpos irregulares (Coombs indirecto). En los casos positivos se determinará el anticuerpo y se titulará si es el RhD. En las gestantes RhD negativas se determinarán los anticuerpos irregulares cada trimestre (10, 24 y 34-36 semanas), nunca en el periodo de un mes post-administración de gammaglobulina.

Como prevención se debe administrar una dosis intramuscular de 300 µg de Gammaglobulina anti-D en las primeras 72 horas del proceso sensibilizante (Parto o cesárea de un feto RhD(+), aborto, embarazo ectópico, procedimientos invasivos, muerte de un feto "in utero", versión cefálica externa, traumatismo abdominal materno, hemorragia ante-parto) y en la semana 28 de gestación a todas las gestantes RhD(-) de rutina.

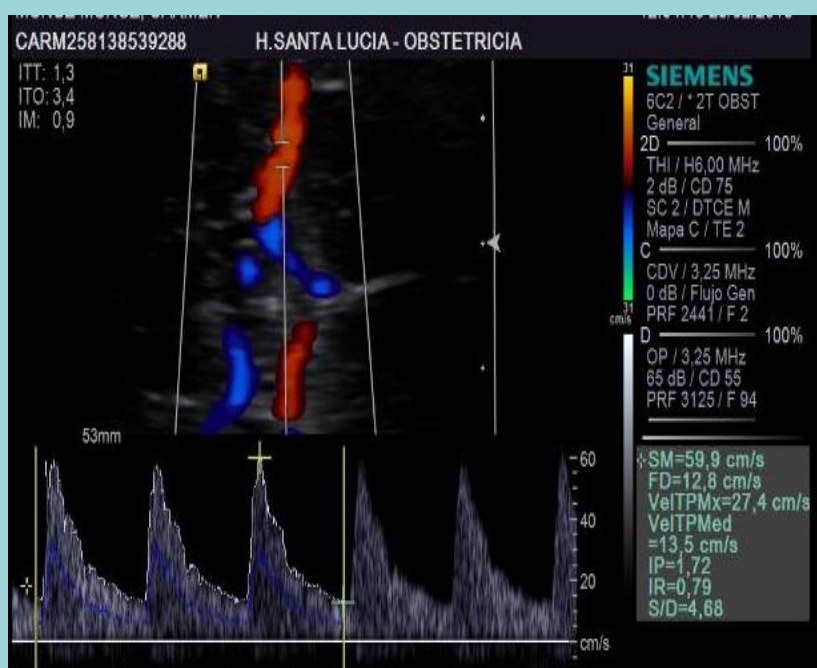
Presentamos un caso clínico de isoinmunización anti-D que ocasionó anemia fetal severa.

CASO CLÍNICO

Mujer de 34 años, G2P1 (Vacuo). En consulta de primer trimestre se detecta Coombs positivo (1/256). Se inician controles semanales en UMF a partir de semana 16 por isoinmunización anti D, poniendo especial atención en la valoración de: Velocidad sistólica en la arteria cerebral media (**VS-ACM**), presencia de cualquier signo de hidrops, cantidad de Líquido Amniótico y RCTG a partir de semana 28.

En semana 29.2 aparecen signos de anemia fetal severa (VS-ACM>1.5 MoM), que precisó transfusión fetal en H. San Cecilio (Granada), en 3 ocasiones.

Finalizó eutócico en Granada tras RPM tras la 3^a transfusión (en semana 35.3). Recién nacido con peso normal y buen Apgar, que no precisó transfusión al nacimiento. Buena evolución postnatal.



CONCLUSIÓN

- La isoinmunización siempre se produce por un episodio de sensibilización previo. Como prevención se debe administrar una dosis intramuscular de 300 µg de Gammaglobulina anti-D en las primeras 72 horas del proceso sensibilizante y en la semana 28 de gestación a todas las gestantes RhD(-) de rutina. Si no se ha administrado en las primeras 72 horas todavía es útil hasta 4 semanas. Esta dosis es capaz de proteger hemorragias feto-maternas hasta de 30 mL. El efecto protector dura como mínimo 3 semanas.

-Las pacientes con isoinmunización de alto riesgo se deben controlar de forma semanal, para detectar posibles signos de anemia fetal severa que precise tratamiento intrauterino (Cordocentesis y transfusión). Indicada hasta las 35.6 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de Isoinmunización H. Clinic Barcelona 2014.
- Prediction of fetal anemia in rhesus disease by measurement of fetal middle cerebral artery peak systolic velocity. Ultrasound Obstet Gynecol 2004;23:432-6