

# Isoinmunización Fetal

Autores: Orozco Carratalá Beatriz; Lopez Molina Jose; Hernandez Ros Maria Ines; Jimenez Diaz Sandra; Martinez Real Maria Consuelo

## Caso Clínico:

Mujer de 31 años gestante en semana 25+2 que acude para control de gestación de alto riesgo por Diabetes Pregestacional tipo I con mal control. HbA1C 7.8

Antecedentes personales:

DM tipo I en seguimiento por Endocrinología.

**Grupo sanguíneo O –**

Test de Coombs indirecto positivo 1/256. No transfusiones previas G4C2A1. Por macrosomia y DM.

Tratamiento Actual: Toujeo 20UI Novorapid 7-9-8

Test de coombs indirecto positivo: Detección Alo anticuerpos con especificidad anti D

Analítica:

- Titulación anticuerpos anti-D **1/8** (4/10/21)
- Titulación anticuerpos anti-D **1/4** (14/10/21)
- Titulación anticuerpos anti-D **1/256** (28/10/21)

## **Sospecha Enfermedad Hemolítica**

Se contacta con Unidad de Medicina Fetal de referencia para transfusión sanguínea, previa maduración pulmonar.

Se realiza cordocentesis en asa libre de cordón umbilical. Hb pre 12.2 g/dL, se transfunden 40 ml de sangre preparada con Hb post 14.2 g/dl. Se comprueba FCF+ tras procedimiento. Vp ACM 42. Buena evolución posterior.

Evolución: Cesárea electiva de carácter urgente por rotura prematura de membranas pretérmino en semana 35+6 y 2 cesáreas anteriores. Resultado test COVID +. Nace mujer con Apgar 9/10 grupo sanguíneo O+. Se administra gammaglobulina anti D. Buena evolución y alta a domicilio sin incidencias.

Discusión: La incidencia de la isoinmunización anti RhD es de uno por cada mil nacidos vivos. Existe un incremento notable debido a la inmigración. A todas las pacientes embarazadas se les determinara el grupo sanguíneo, RhD y anticuerpos irregulares (Coombs indirecto). En los casos positivos se determinará el anticuerpo y se titulará si es el RhD. La paciente que presente titulaciones positivas de anticuerpos irregulares estará isoinmunizada. **El estudio Doppler es el método principal de control y seguimiento fetal.** Es importante mantener alta sospecha y disponer de un ecografista experto para evitar el infradiagnóstico de esta patología.. La elevación de la VS-ACM o los signos hidróticos, tiene alta probabilidad de anemia moderada . Son tributarios de cordocentesis para realizar una transfusión intrauterina.

## **Bibliografía:**

1. Guja clínica de Isoinmunización. Medicina Materno-Fetal Servei d'obstetricia i ginecologia - HOSPITAL CLINIC BARCELONA. Febrero 2014. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiafetal/isoimmunizacion%20y%20transfusion%20intrauterina.pdf>
2. N. Rodríguez-Martín<sup>a</sup>, MD. Maldonado<sup>a</sup>, C. Lázaro-Carrasco<sup>a</sup>, O. Rodríguez-Gómez<sup>a</sup>, A. Palacios<sup>aa</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España. Revista clínica de investigación y ginecología. 2006.
3. F. Omeñaca Terés, C. de la Cámara Mendizábal y E. Valverde Nuñez. (\*Servicio de Neonatología. Hospital Infantil La Paz. Departamento Pediatría Universidad Autónoma. Madrid) (\*\*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital La Paz) Protocolos diagnóstico terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008.

Ecografía semana 29 (4/11/21) **Doppler cerebral Media: 1.45 MoM, se confirma en 24 horas MoM 1.35**

