

ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y RECIÉN NACIDO. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

Muñoz Rojas I. Garcia MJ. Viejo A. Rodríguez de la Rúa A y Hernández Navarro F.

Hematología Hospital La Paz.

Introducción: La Enfermedad hemolítica del feto y recién nacido (EHFRN) es un cuadro producido por el paso, a través de la placenta, de anticuerpos maternos que provocan acortamiento de la vida media de los hematíes fetales, dando lugar a anemia que puede ser leve, moderada o grave llegando en ocasiones a hidrops fetal.

Pacientes y métodos: Se revisaron los datos serológicos (título y cuantificación Anti-D) la evolución (por fisiopatología fetal) y tratamiento de 224 gestantes isoinmunizadas estudiadas en el Hospital La Paz entre los años 2002 y 2006 (ambos inclusive)

Resultados: De los 224 casos, 192 (86%) fueron debidos a anticuerpos del sistema Rh y 32 (14%) a anticuerpos de otros sistemas. Dentro del sistema Rh el Anti -D se encontró implicado en 129 pacientes (67%), el Anti-E en 42 pacientes (22%) y el resto de Anticuerpos Rh en 21 pacientes (11%). De los otros sistemas antigénicos, el más frecuente fue el anti-kell, implicado en 18 pacientes (8% del total).

El diagnóstico se realizó en el momento del parto en 59 pacientes (26%): 15% de los anti-D, un 51% del resto de anticuerpos Rh y un 22% de los demás sistemas. La EHFRN grave se presentó en 10 casos (4.5%). De éstos, 9 casos fueron por Anti-D, tratándose dos con plasmaféresis e Inmunoglobulinas (Igs) (uno de ellos además con transfusión intrauterina (TIU)), 5 con TIU y 2 con inducción pretérmino del parto. Hubo un caso grave por Anti-Kell, que fue tratado con TIU e Igs.

Conclusión: Persistencia de la EHFRN, observándose un aumento en los últimos años, a pesar de su esperada casi desaparición con la profilaxis con IgG Anti-D. Alto número de diagnósticos en el momento del parto, lo que indica un mal seguimiento inmunohematológico de las gestantes (más acusado en mujeres Rh positivas).

Solamente un 4.5% de los casos fueron graves, siendo todos éstos tratados. En todos los casos con Anti-D por debajo de título crítico (menor de 16) la afectación del recién nacido fue leve.