

# Isoinmunización RhD

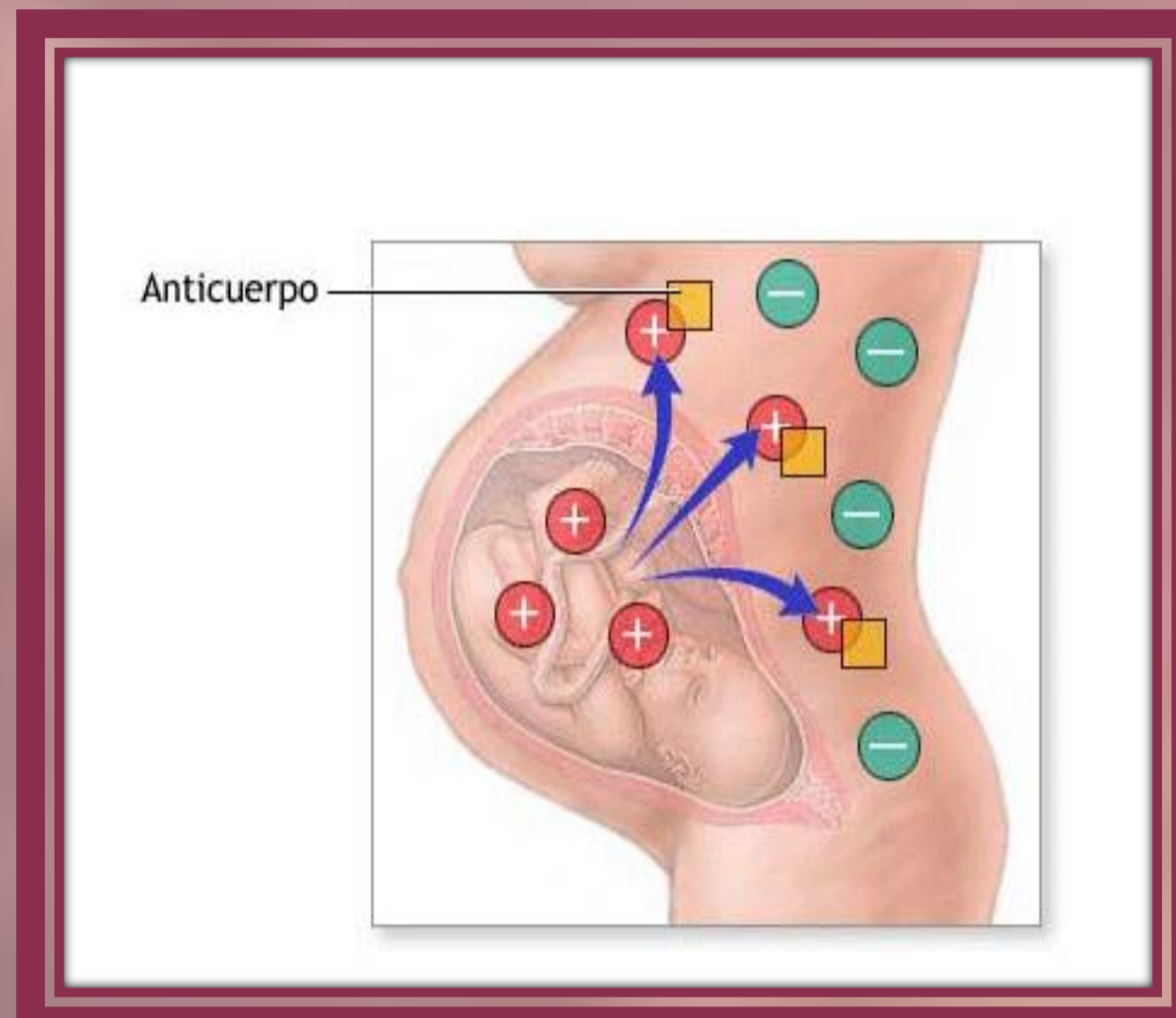
## A propósito de un caso

Autores: Martínez Galan, Paloma\*; Martín Rodríguez, Cristina\*\*, Quintas Ramos, Sarai\*\* . \*Matrona, \*\* DUE

### ANTECEDENTES

Las células sanguíneas humanas presentan numerosos antígenos. Los más importantes son ABO y el sistema rhesus (Rh), siendo el antígeno D el más significativo debido a su capacidad antigénica.

La sensibilización anti-D se produce en mujeres D -, cuando su sangre se ponen en contacto con sangre D+ (pudiendo ser a través de transfusión feto- materna). En un primer contacto se generan anticuerpos Anti-D. En un segundo contacto con D+ los anticuerpos se generan en mayor cantidad y más rápidamente.



La transfusión feto- materna puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, es más frecuente en el 3º trimestre, tras eventos favorecedores (muestra de vellosidades coriónicas, amniocentesis, versión externa, abortos, hemorragias ante-parto o traumas abdominales) y después de un parto con RN RhD+

Una vez ocurrida la sensibilización es irreversible.

Los anticuerpos Anti RhD atraviesan la placenta destruyendo los glóbulos rojos fetales, como consecuencia se produce anemia, insuficiencia cardíaca, ictericia (kernicterus), edema (hydrops) y muerte fetal. Siendo más frecuente en una segunda gestación

### MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica en las principales bases de datos (cochrane, scielo, pubmed, cuidatge, cuiden, fisterra)  
Seguimiento de la evolución del caso clínico durante la gestación

### PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años, GAV1-0-1, parto normal. En su 2ª gestación se diagnostica isoinmunización Anti-D. En 1º coombs realizado presenta títulos 1/8, refiere haberse puesto gammaglobulina anti-D tras parto anterior.

Se realizaron determinaciones seriadas de títulos de anticuerpos que evolucionaron durante la gestación hasta 1/128.

En controles ecográficos se observaron signos de anemia fetal leve a partir de la semana 36.

Se decide manejo expectante con controles ecográficos, RCTG y determinación de títulos de anticuerpos.

Parto a las 36+5 semanas de inicio espontáneo, naciendo una mujer de 3.610kg, apgar 9/10. Reanimación piel con piel.

Debido al buen estado de la neonata se queda con la madre iniciando LM precoz. Actualmente sana.

Nueva gestación pasados 2 años, de curso normal, no se elevaron los títulos de anticuerpos ni el feto presentó anemia. Tercer parto normal a las 36+4 semanas, con RN varón sano, apgar 9/10 y actualmente sano.

### TRATAMIENTO

Prevención:

Administrar la gammaglobulina Anti-D:

- ☀ Tras cualquier evento que pueda favorecer la transfusión feto-maraterna,
- ☀ De forma rutinaria en 3º trimestre (28- 30 semanas)
- ☀ Tras el parto cuando el RN sea RhD+

Se administrará 1500iu en una sola dosis IM.

Si apreciase:

- ☀ Control seriado de títulos de antígenos
- ☀ Determinación de grado de anemia fetal (ecografía doppler, determinación de bilirubina en líquido amniótico, RCTG)
- ☀ Transfusión fetal si anemia grave
- ☀ Finalización de la gestación
- ☀ Al RN exanginotrasfusión y fototerapia

### CONCLUSIONES

Se debe administrar la gammaglobulina anti-d de forma rutinaria durante la gestación, tras eventos favorecedores de TFM y tras parto de RN RhD+.

Se logra una disminución de la isoinmunización anti-d

La administración de gammaglobulina anti-d no está exenta de riesgos (transmisión de VHC o VIH): los beneficios superan a los riesgos

La detección precoz permite un seguimiento adecuado de la gestación y su finalización cuando la situación fetal lo indique, así como prestar cuidados neonatales oportunos

