

TAD positivos (isoimmunizados) de RN de madres Rh negativas con anticuerpos Anti-D

Jesús Zarate Duarte
Francisco Martinez Martinez
Lourdes Baixeras Divar

Servicio de Transfusiones



- Hospital nivel A (Red hospitalaria de utilidad pública)
- Materno-Infantil y Pediatría
- 86 camas (obstetricia y ginecología)
- 365 camas Pediatría
- 4.500 partos anuales
- Estudio de 77 casos de gestantes con anticuerpos anti-D:
 - . Patología: 11 casos con titulación anti-D $> 1/32$ y cuyos RN presentaron (Coombs directo) TAD +
 - . Resto por gammaglobulina e inmunización con TAD –
- Además encontramos TAD + por IgG anti-A y anti-B

Sistema Rh

- 1939-Levin y Stetson: Anti-D en EHRN
- 1940-Landsteiner y Weiner: 1º anticuerpo
- 1940-Weiner y Peters: Anti-Rh en transf.

Antígenos presentes en los hematíes

Sistema Rh

- Constituido por unos 47 antígenos
- Los más importantes: C , **D** , **E** , c , e
- Rh +/-: presencia o ausencia de Ag.D
- Antígeno D potente inmunógeno
- Determinación de rutina en transfusión

Sistema Rh

- **Rh(D) negativo**
 - 15% de la población
 - No expresión del antígeno D (se Identifican como d)
 - 70% Rh(D) negativos producen Anti-D si son transfundidos con Rh(D) positivo
 - Importancia transfusional y embarazo

Anticuerpos sistema Rh

- Producidos tras estimulación antigénica
- Transfusión y embarazo
- Antígeno mas potente: D
- Son IgG y no fijan complemento
- Pueden persistir durante años
- Pueden aparecer simultáneamente (E+c, C+D)
- Reaccionan en medios de contenido protéico
- técnicas de antiglobulina,técnicas enzimáticas
- Importancia transfusional y EHRN

PROFILAXIS

- Gammaglobulina anti-D 300µg en los siguientes casos:
 - . Aborto espontáneo o inducido
 - . Gestación ectópica
 - . Metrorragia importante 1^r trimestre
 - . Mola hidatiforme
 - . Procedimientos invasivos de diagnóstico prenatal
 - . Traumatismos abdominales por accidentes
 - . Versión cefálica externa
 - . Tratamiento de personas Rh(-) después de una transfusión Rh(+)

- A las **29 semanas** a todas las gestantes Rh(-) no sensibilizadas
 - . El efecto dura 12 semanas. Es mejor darla aunque sea 1 semana antes del parto
- **72 horas** postparto en madres Rh(-) con hijo Rh(+) y Coombs directo negativo
- Después Gammaglobulina anti-D: Coombs discretamente positivo a lo largo de dos meses

Composición cualitativa y cuantitativa

	<u>1000 U.I./1.33 ml</u>	<u>1250 U.I./1.67 ml</u>	<u>1500 U.I./2 ml</u>
-Principio activo:			
Inmunoglobulina anti D	1000 U.I.(200 µg)	1250 U.I.(250 µg)	1500 U.I.(300 µg)
(proteínas humanas)	213 mg	267 mg	320 mg
(Proporción inmunoglobulina)	≥95%Ig	≥95%Ig	≥95%Ig

Control de RN en sangre de cordón

Control en RN de madres Rh(-)

- Estudio de Grupo, Rh y TAD

En TAD +:

- Estudio para IgG y C3D
- TAI (Escrutinio de Anticuerpos Irregulares)
- IgG anti-A y/o anti-B en madres grupo "O"

RN con TAD+ por IgG: Hb. y control de Bilirrubinemia

Estudio complementario test de Elución

En caso de afectación grave por hiperbilirrubinemia:
Exanguinotransfusión

Control gestantes Rh(-)

Gammaglobulinas anti-D

Control de la bilirrubina

Exanguinotransfusión



XIV Congreso de ANEH