



Papel del banco de sangre en la valoración de la enfermedad hemolítica del recién nacido.



M^aIsabel Garcia Hortonedá

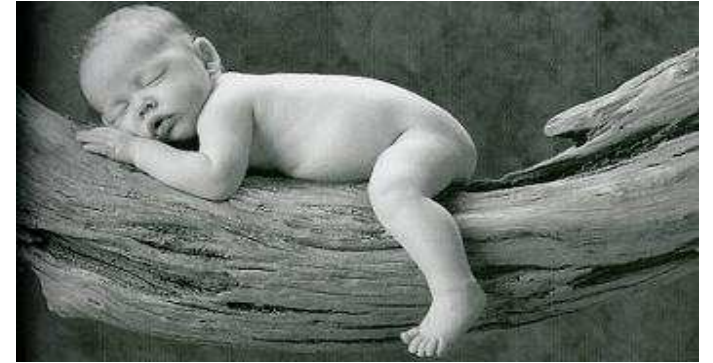
Virginia Callao Molina

Enric Contreras Barbeta

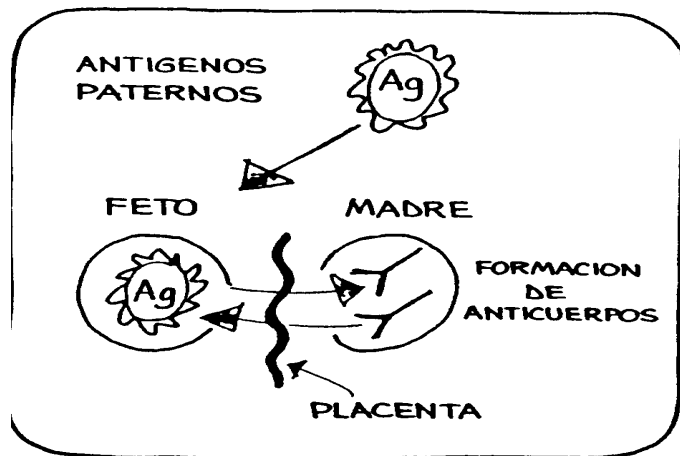
Banc de Sang i Teixits.

Tarragona-Reus-Terres de l'Ebre.

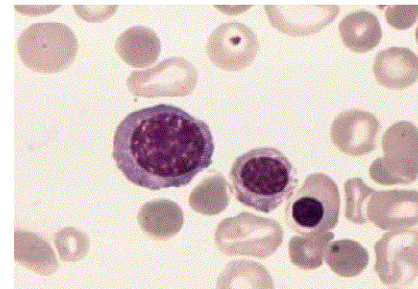
EHFRN. ¿Qué es?



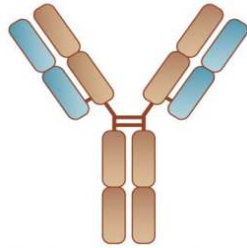
Hemólisis de los hematíes del feto/recién nacido
debida a la acción de **anticuerpos maternos** que atraviesan la placenta
y reaccionan contra **antígenos eritrocitarios** fetales de origen paterno.



1932
“Eritroblastosis fetalis”

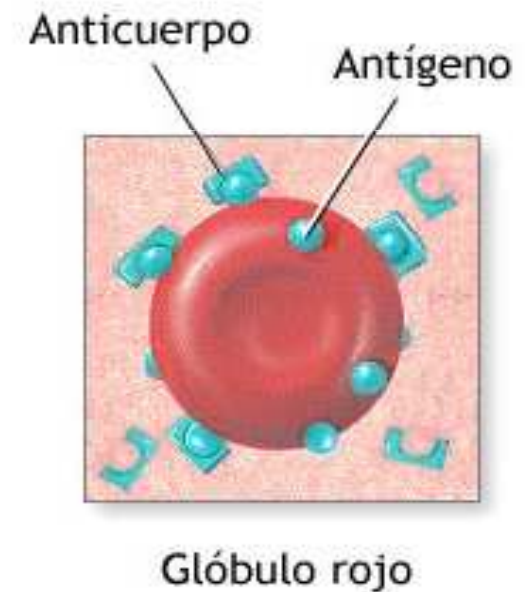
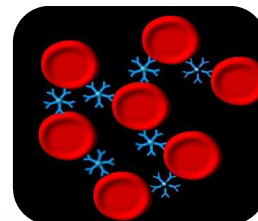
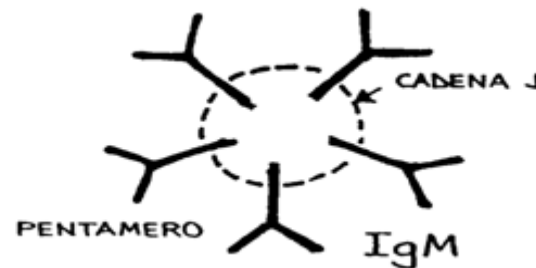
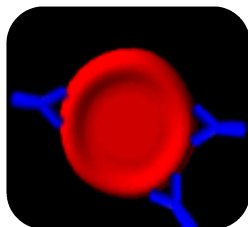


Anticuerpos / Antígenos



© Classe Qd - www.enciclopediaesalut.com - V Barceló

Se producen tras la exposición de un organismo a antígenos extraños.





Sistema ABO

Ac anti-A, anti-B

Son naturales

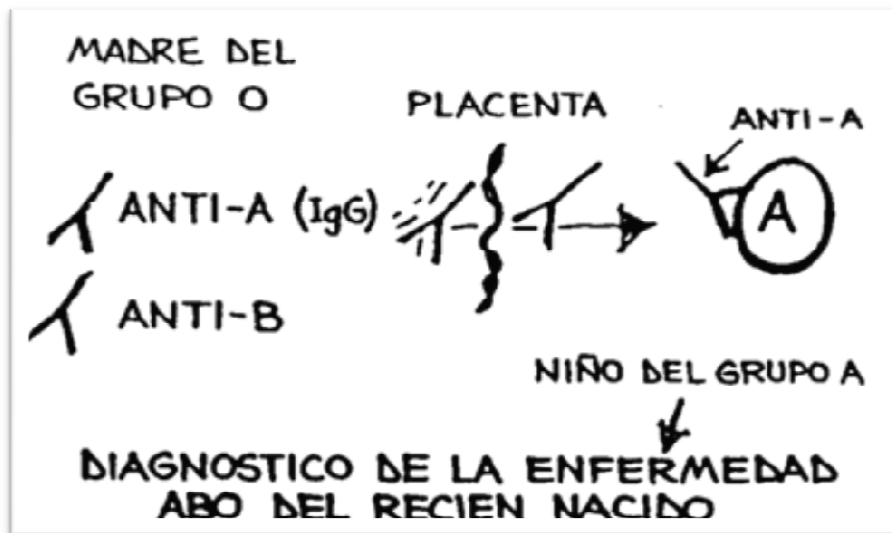
EHFRN muy moderada

Sistema Rh

Más inmunógenos (D, c, E)

Son inmunes

EHFRN grave



Anti-c

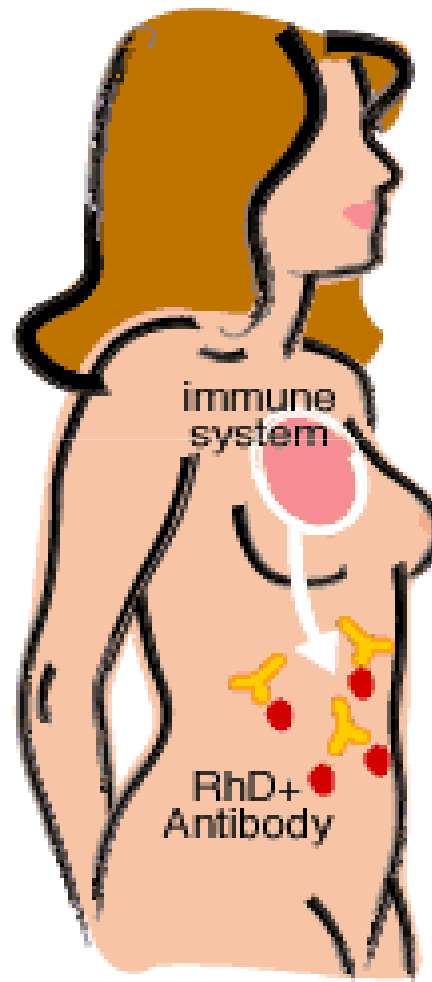
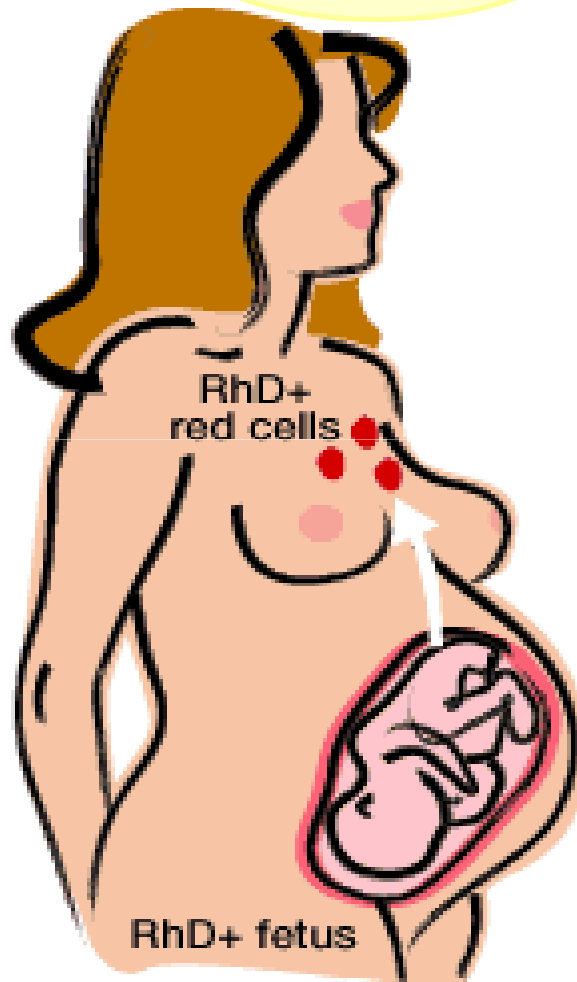
Anti-Kell

Efecto a dos niveles:

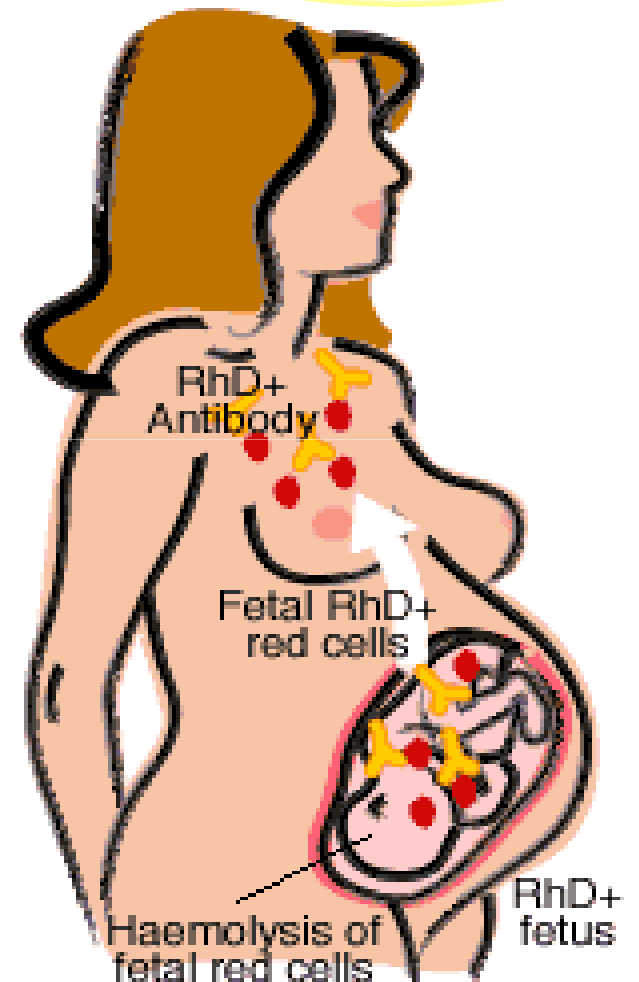
- Hemólisis
- Supresión de la eritropoyesis

Sensibilización Materna

Primaria



Secundaria

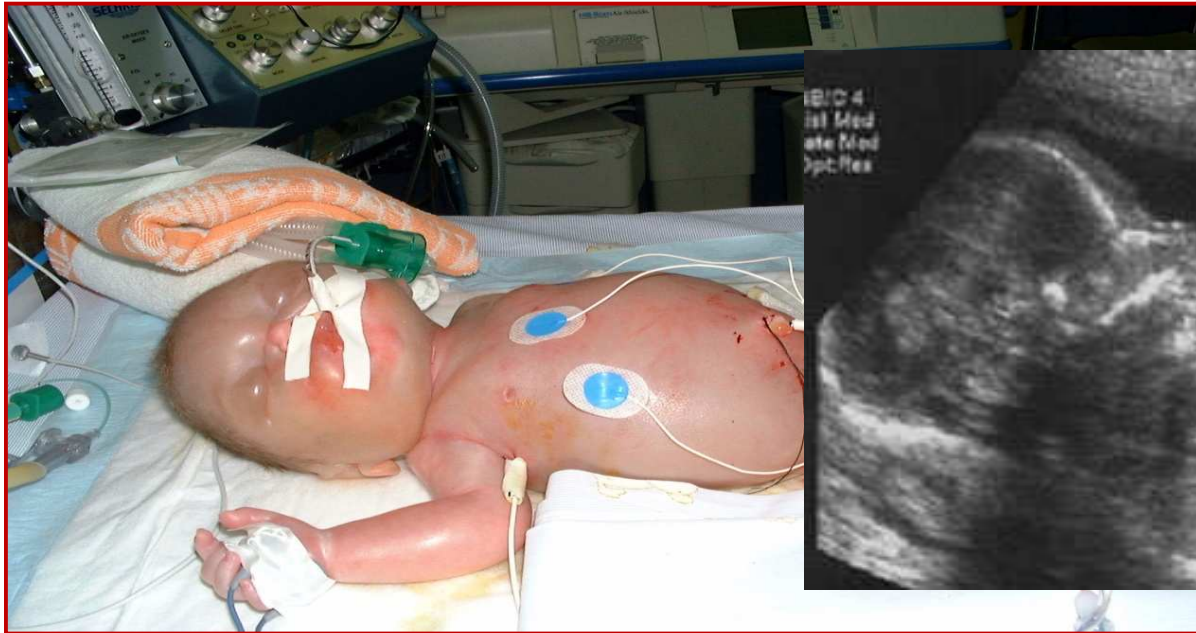


Formas de afectación fetal

Anemia e ictericia leves

Kernicterus

Hydrops fetalis



Evolución de la importancia y gravedad clínica

En el Reino Unido: 10% mortalidad perinatal (años 40)

1969: **46/100.000** nacimientos

1990: **1.6/100.000** nacimientos

Gammaglobulina anti-D

1968

1997: Conferencia de Consenso . Edimburgo
Bases de la profilaxis, pre y post-natal



Hoy en día sigue existiendo....

¿ Por qué sigue existiendo la EHFRN ?

1. Dosis insuficiente de gammaglobulina anti-D

2. Omisión de la administración de gammaglobulina anti-D

3. Omisión de control gestacional. Inmigración

4. Aumento en la transfusión
de mujeres en edad fértil

5. EHFRN por anticuerpos diferentes al anti-D

6. EHFRN por incompatibilidad ABO

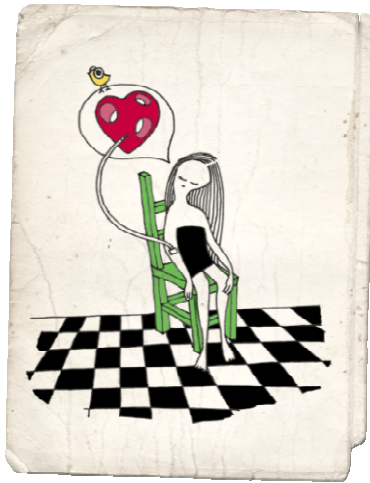


Papel del Banco de Sangre

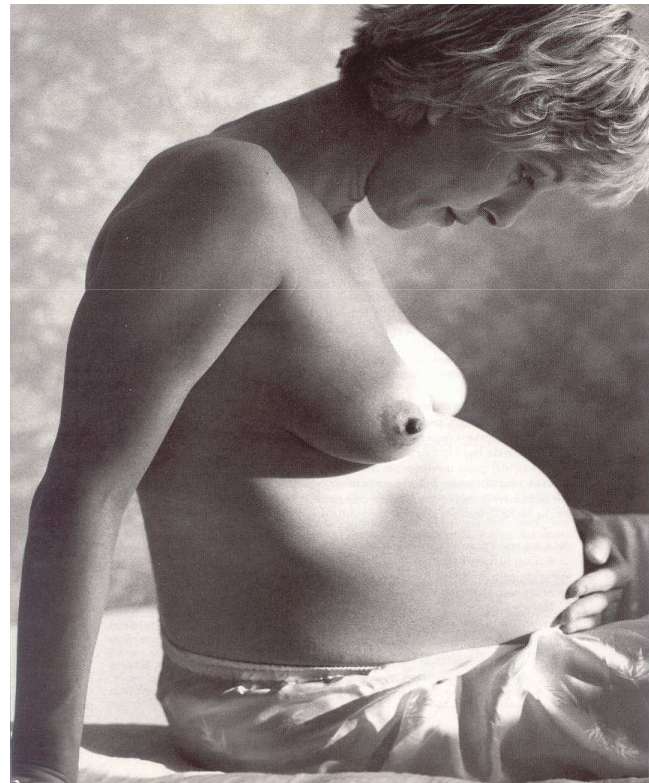
Prevención



(1^{as} 72 horas)



Diagnóstico y Seguimiento



Papel del Banco de Sangre :

Estudio postnatal

En la madre :

- Grupo ABO/Rh (D)
- EAI
- Investigación, si procede



En el recién nacido :

- ABO-Rh(D)
- Prueba Directa de la ATG
- Eluído (si PDATG +)

Colaboración con otros servicios



Obstetricia y neonatología



Protocolo de diagnóstico y prevención de la EHFRN

Marzo-2008

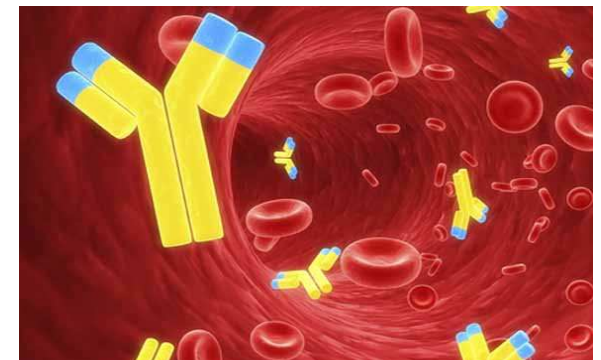
Estudio en BST-Tarragona (2005-2008)



Gestante
sensibilizada

Anticuerpo

Neonato
PDA +



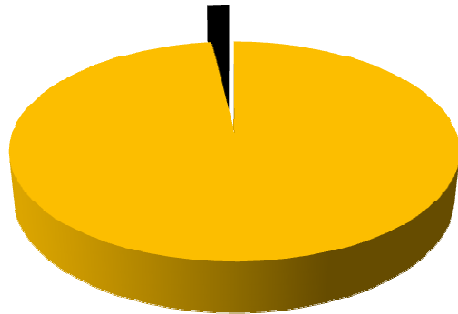
Resultados

MADRES

Total 8468

■ EAI +

163



(1,92%)



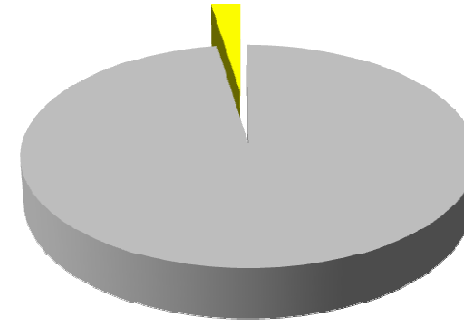
NEONATOS

Total 8730

(161 partos múltiples)

■ PDA +

217



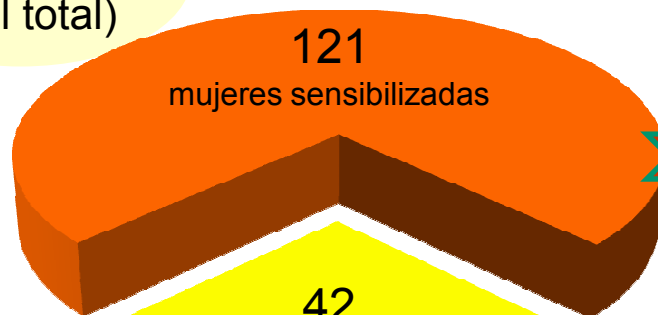
(2,48%)



Estudios en plasma materno

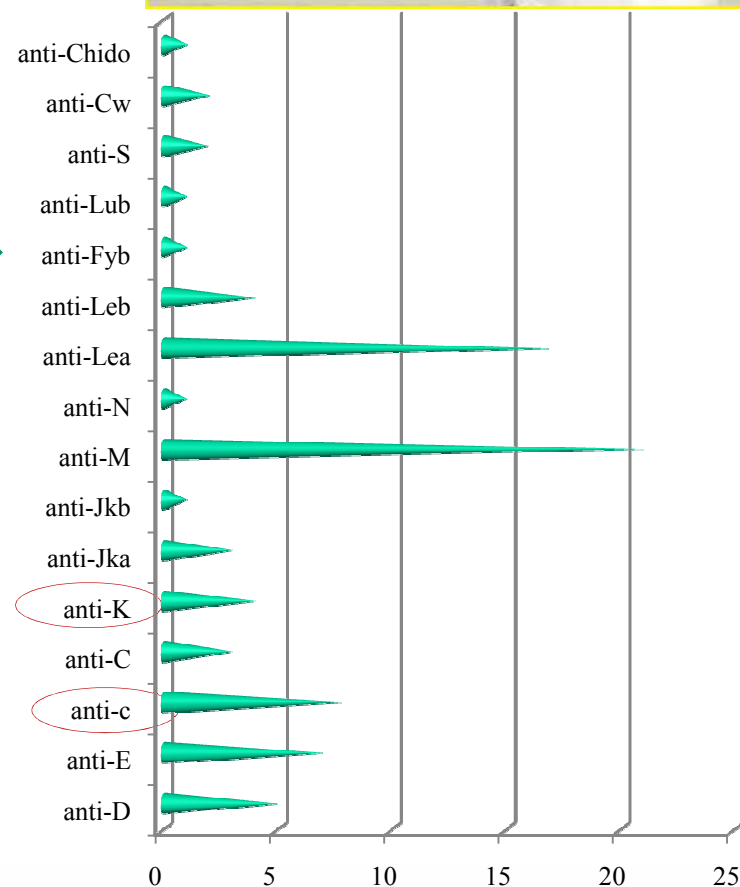
163 madres con EAI +

1.42%
(del total)



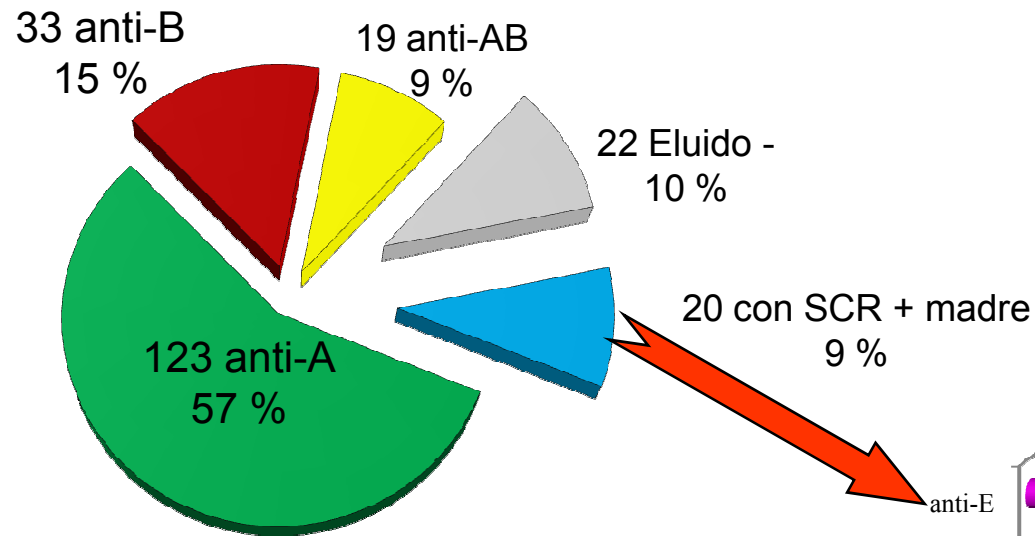
42
anti-D pasivo

0.5%
(del total)

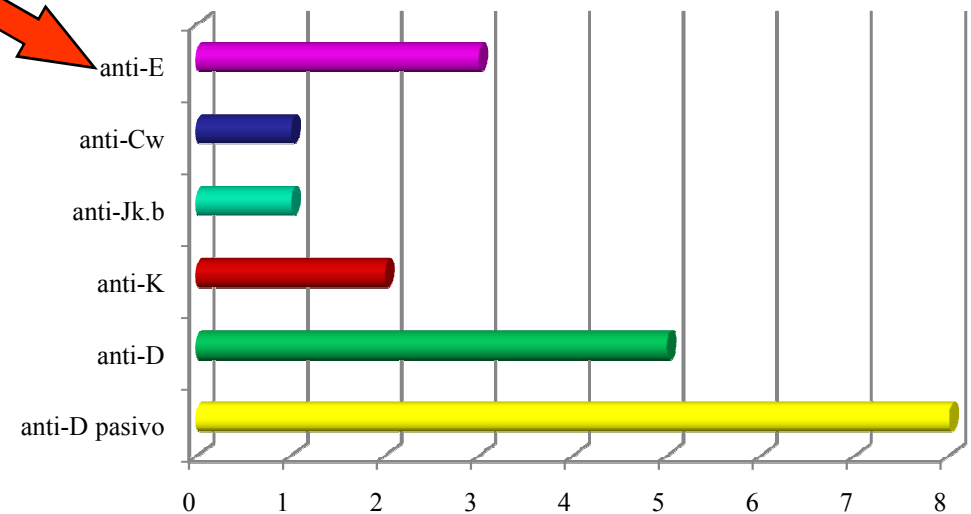


Estudios en recién nacidos

217 neonatos con PDA +



81% por
incompatibilidad
ABO



Conclusiones estudio



- ◆ La realización de EAI a las mujeres en el postparto inmediato y PDA a los recién nacidos permite detectar casos de sensibilización materna y posible EHFRN.



- ◆ La mayoría de anticuerpos detectados en plasma materno corresponden a anticuerpos contra antígenos del sistema Rh.



- ◆ Existe un elevado porcentaje de casos en los que se detectan anticuerpos anti-D pasivos en plasma materno debidos a la administración previa de gammaglobulina anti-D



- ◆ La mayoría de PDA positivas en los neonatos se deben a incompatibilidad ABO, y no han tenido repercusión clínica en estos niños.

- ◆ No hemos observado ningún caso de EHFRN grave



gracias



BANC DE SANG
I TEIXITS