



ISOINMUNIZACIÓN FETAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Machuca P, Pérez Rocamora F, Canizares M, Herrero Gutiérrez A, Gómez Leal P.

Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca.

INTRODUCCIÓN

La **isoinmunización fetal** consiste en la producción materna de anticuerpos hacia un antígeno de membrana de los hematíes fetales, ausente en la madre, como respuesta a una sensibilización previa. Los hematíes son destruidos produciendo anemia fetal o neonatal.

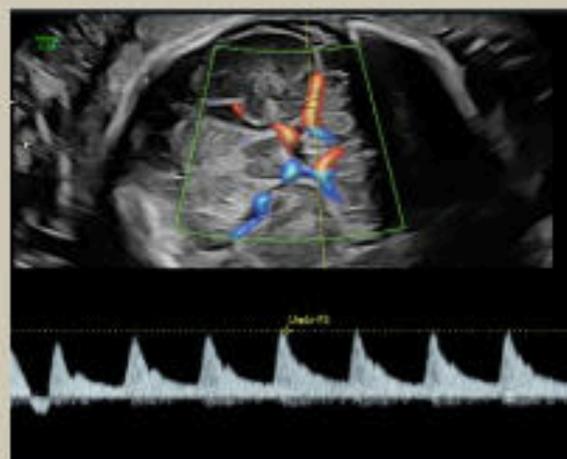
Se previene mediante la administración intramuscular de 300 microgramos de Gammaglobulina anti-D.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años. GS: O-. G2C1. En seguimiento en consulta de prenatal por **isoinmunización anti-D (1/1024)** y **anti-C (1/2)** y antecedente de **enfermedad hemolítica del recién nacido** en gestación previa que precisó exosanguinotransfusión.

Se inician controles semanales desde semana 16. En la semana 27, se objetiva anemia fetal (**PS-ACM >1.5 MoM**). Precisa de tres transfusiones intrauterinas en Granada, siendo la última una semana antes del nacimiento.

Finaliza en semana 36 mediante inducción con balón de Cook. Parto eutóxico sin precisar ingreso del recién nacido.



CONCLUSIÓN

En este caso, el objetivo fue identificar lo más precozmente la presencia de anemia fetal moderada o grave:

- **Genotipado fetal RHD en sangre materna** o en amniocentesis si se realiza por otros motivos.
- **Doppler y ecografía.** Se hará semanal a partir de las 16 semanas midiendo la velocidad sistólica en la ACM (VS-ACM), buscando signos o presencia de hidrops y midiendo cantidad de líquido amniótico.

Ante la sospecha de anemia fetal moderada o grave se realizará **cordocentesis** para realizar un hemograma fetal. Si hemoglobina <4 SD para la edad gestacional, se hará **transfusión intrauterina**.

BIBLIOGRAFÍA

Borrel A. Guía clínica: Isoinmunización. Unidad Clínica de Hematología Fetal, Servicio de Medicina-Fetal. Institut Clinic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Hidrops fetal. Prog Obstet Ginecol 2020;63:322-346.