

Exanguinotransfusión en recién nacido por aloinmunización materna del sistema Rh

Igual Ibáñez L, Bundio Ruiz, I; Herrero Sastre, A;
Pérez Rodríguez, V; Mateo Bellver, M; Del Horno Ferrando, S.
Enfermeras del Servicio de Hemoterapia del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Introducción

En la enfermedad hemolítica del RN los hematíes del bebé son destruidos por anticuerpos maternos que atraviesan la barrera placentaria, pudiendo causar anemia e ictericia en el neonato. En casos severos, es necesario reemplazar la sangre afectada por sangre compatible y prevenir complicaciones graves.

Valoración

Gestante O Rh - con historial de Anti-D. Durante el embarazo controles ecográficos normales, sin signos de anemia fetal. En semana 35 se observó un aumento de titulación (1/128). A la 39 semana nace por cesárea un bebé que es ingresado en UCI neonatal por signos de anemia severa con acidosis metabólica. Las analíticas mostraron:

- Grupo O Rh +, CD positivo (especificad IgG) y eluído positivo anti-D.
- Hemoglobina de 6 g/dl, y bilirrubina en sangre de cordón de 6 mg/dl.

Se indica exanguinotransfusión y fototerapia para corregir anemia y normalizar cifras de bilirrubina.

Objetivos:

- Descender la bilirrubina
- Corregir la anemia
- Eliminar parte del anticuerpo materno

Diagnóstico Enfermero

Ictericia neonatal r/c incompatibilidad Rh m/p bilirrubina sérica total 11 mg/dl y piel icterica

Resultados e intervenciones de Enfermería

Tras canalizar catéter venoso umbilical se realizó un recambio total del volumen sanguíneo del bebe. Se utilizó sangre isogrupo del RN reconstituida con plasma fresco y hematíes irradiados (<24h) y de menos de 5 días de extracción, a un hematocrito del 50-60% y compatible con suero materno. Se reemplazó una cantidad equivalente al doble de su volemia. Durante la exanguinotransfusión, se monitorizaron los signos vitales para asegurar una transfusión segura y efectiva. Después del procedimiento, la hemoglobina aumentó a 9 g/dl y la bilirrubina total disminuyó a 11 mg/dl (fracción directa = 2,8 mg/dl) con mejoría clínica. Se mantuvo fototerapia hasta el sexto día de vida. Al alta, presentó únicamente anemia residual.

Evaluación

La exanguinotransfusión es una opción efectiva en casos severos, pero la prevención de la isoimmunización materna mediante la administración inmunoglobulina anti-D a madres Rh- durante el embarazo y después del parto sigue siendo fundamental en la gestión de esta enfermedad.

Palabras clave: Hemólisis; Anemia; Incompatibilidad Rh; Hiperbilirrubinemia

Bibliografía

<https://medlineplus.gov> ; <https://www.elsevier.es>;
Anales de Pediatría continuada.