



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

## **ERITROBLASTOSIS FETAL**

---

**MATERIA: PEDIATRÍA**

**ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: SEXTO GRUPO A**

# ERITROBLASTOSIS FETAL

Es una anemia hemolítica del feto causada por la transmisión placentaria de anticuerpos maternos contra los eritrocitos.

El trastorno en general se produce por la incompatibilidad entre la sangre materna y fetal. Puede aparecer cuando la madre Rh- está embarazada de un Rh+ o a veces produce hemólisis.

## FISIOPATOLOGIA

Los eritrocitos fetales normalmente se mueven por la plenta a la circulación materna durante el embarazo. En las mujeres con Rh negativa y tienen un feto Rh+ los eritrocitos fetales estimulan la producción de anticuerpos maternos contra antígenos Rh. Cuanto más grande es la hemorragia, más anticuerpos se producen.

La anemia estimula a la médula ósea fetal para producir y liberar eritrocitos inmaduros a la circulación periférica fetal.

## DIAGNOSTICO

- Titulación de grupo y factor Rh maternos y niveles de anticuerpos.
- Medición de anticuerpos ligados.
- Prueba de DNA fetal libre.

## TRATAMIENTO

Transfusión de sangre al feto.

Pueden ser intrauterinas intravasculares cada 1 a 2 semanas generalmente hasta las 32 a 35 semanas.

Los RN con eritoblastosis deben ser evaluados para ver la necesidad de exanguinotransfusión.

## PREVENCIÓN.

Darle a la madre inmunoglobulina Rho(b).

→ A las 28 SGG.

→ Dentro de las 72 horas post parto.

→ Después de cualquier episodio de sangrado vaginal.

→ Después de amniocentesis o biopsia de vellosidades coriónicas.

Parto lo más traumático posible.

## Bibliografía.

Dalay, A. (2020). Eritoblastosis fetal. Manual MSD.