



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

---

## **Resumen de eritroblastosis fetal**

---

**Docente: Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles**

**Materia: Pediatría**

**Alumno: Lara Vega Ismael**

**Semestre Grupo A**

**16/mayo/2021**

## Enfermedad hemolítica del RN

Cuando los eritrocitos fetales que contienen algún antígeno paterno (heredado) y que no lo posee la madre, acceden a la circulación materna y se forman anticuerpos específicos a este fenómeno se le llama isoimmunización.

Estos anticuerpos (clase IgG) atraviesan la placenta y se unen a los hemocitos fetales, los cuales son destruidos en el bazo. La hemólisis consiguientemente lleva a la anemia.

El antígeno D del sistema Rh es la causa más común de isoimmunización. Los más importantes en el sistema son D, C, c, E, e. Otros sistemas de importancia son Kell, Duffy y Kidd.

La incompatibilidad del sistema ABO representa 2/3 de los casos de incompatibilidad, pero no tiene efectos en prenatal y la postnatal es leve-moderada.

La casi totalidad de las isoimmunizaciones se producen por fricción feto-materna, los cuales pueden producirse anteparto (sobre todo en el tercer trimestre) o en el parto.

Existen también procesos patológicos como el aborto, el embarazo ectópico o trauma abdominal que le favorecen. Lo mismo ocurre con algunos procedimientos obstétricos como la biopsia corial, amniocentesis o extracción manual de la placenta. En toda madre inmunizada se debe evaluar la sensibilidad. Si el padre es homocigoto todos los fetos serán Rh positivos en los heterocigotos solo el 50%.

• Evolución fetal = La sucesión fisiopatológica incluye hemólisis, anemia, eritropoyesis extramedular, fundamentalmente en el hígado, hipertensión portal y ascitis.

También puede aparecer IC, hipoproteínaemia e hipoxia sobre todo a nivel del endotelio vascular que favorece la salida de líquido al espacio extravascular.

Todo ello determinará un edema de equeto el feto llamado hidropesia.

El problema clave es la anemia y debe evaluarse por los antecedentes, títulos maternos y evolución ecográfica.

Para el tratamiento de la anemia la transfusión está indicada si el feto es menor de 32 semanas y el HTO < 30%. Debe transfundirse concentrado de hemáties, grupo O Rh- con menos de 5 días de su extracción con fracciones de 10 ml / 2 minutos.

La gravedad de la enfermedad hemolítica del RN por inmunización Rh varía pudiéndose considerar que el 70% no precisa tratamiento, el 10% necesita transfusiones intrauterinas (TIU), otro 10% TIU y adelantar el nacimiento, un 5% similar necesita adelantar el parto y exanguinotransfusiones postnatales y el 30% restante llega al final de la gestación pero necesita apoyo postnatal.

-F. Terés, E. Valverde. (2014). Enfermedad hemolítica del RN. En Asociación Española de Pediatría (384-388). España