



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“Resumen

Materia:

Pediatría

Docente:

Dr. Anzony Robles

Alumna:

Diana Carolina Domínguez Abarca

Semestre:

6°A

Eritroblastosis fetal.

La eritroblastosis o enfermedad hemolítica del Recien nacido se trata de una anemia hemolítica del feto o del recién nacido causada por transmisión transplacentaria de anticuerpos específicos de la madre contra la membrana eritocitaria fetal generalmente secundaria a una incompatibilidad entre el grupo sanguíneo de la madre y del feto. Cuando los glóbulos rojos fetales cruzan la placenta pueden estimular la producción de anticuerpos maternos contra aquellos antígenos fetales no heredados de la madre y considerados, por lo tanto como extraños.

Signos y Sintomatología Clínica

Las manifestaciones clínicas más importantes son anemia, ictericia y hepatoesplenomegalia en los lactantes no tratados por encefalopatía bilirrubínica.

Las consecuencias clínicas de la enfermedad oscilan entre la muerte y un proceso hemolítico escasamente perceptible. Las diversas manifestaciones clínicas son todas independientes en el sentido de su génesis y en la severidad de expresión clínica.

Diagnostico

Debe realizarse la determinación del grupo ABO, factor Rh e investigación de anticuerpos a todas las pacientes en su primer visita prenatal.

En las pacientes Rh (-) no sensibilizadas se indica repetición de anticuerpos anti-D entre las 24-28 Semanas de gestación a menos que el padre biológico sea Rh (-). El diagnóstico Serológico se consigue mediante técnicas de detección e identificación de anticuerpos irregulares alrededor del tercer mes de embarazo. El método más eficaz para valorar con precisión el grado de afectación fetal es el estudio espectrofotométrico del líquido amniótico obtenido por amniocentesis repetidas (entre las Semanas 28 y 32 de gestación).

Tratamiento.

El manejo óptimo de la madre sensibilizada y de su hijo Rh (+) requiere cuidados Prenatales y postnatales continuos de ambos, por un equipo de obstetra, pediatra y hematólogos. Mientras que los cuidados Prenatales se centran en el diagnóstico y tratamiento de la anemia severa y del hidrops fetal, que constituyen las dos amenazas más importantes de la vida fetal, el cuidado postnatal se refiere principalmente a la prevención del daño producido por la hiperbilirrubinemia y por la anemia severa del lactante y a la supresión de la producción de anticuerpos anti-Rh de la madre.

Manejo Prenatal: En esta etapa se pueden adoptar distintas conductas a partir de consideraciones generales como ser el orden de nacimiento del niño, la historia materna (en lo referente a embarazos previos, transfusiones, etc.), pruebas serológicas (incluyendo titulación de anticuerpos maternos y ligotividad Rh del padre), y exámenes del líquido amniótico.

Manejo Posnatal: Luego del nacimiento las medidas terapéuticas habituales se basan en tres mecanismos de acción: eliminación de la bilirrubina por vías alternativas de excreción (luminoterapia) remoción mecánica de la bilirrubina y anticuerpos (exanguinotransfusión), y aceleración de la eliminación por vía fisiológica (inductores enzimáticos). La luminoterapia es muy útil en casos leves y existe una gráfica que relaciona las horas de vida con la bilirrubina y delimita el valor por encima del cual está indicada la exanguinotransfusión.

Bibliografía

https://med.unne.edu.ar/revistas/revista172/5_172.pdf

