

HOJA DE PRESENTACION



***UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA***

ALUMNO:

GIOVANNY DAMIAN GONZALEZ ESPINOZA

DOCENTE:

DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

CLINICAS COMPLEMENTARIAS

ENFERMEDAD

HEMOLÍTICA DEL RECIÉN NACIDO

INTRODUCCION

Considerada hace unas décadas una enfermedad frecuente y grave que influía considerablemente en la morbimortalidad perinatal, ha pasado a ser en la actualidad una patología de aparición ocasional cuya incidencia puede estimarse en uno por cada mil nacidos vivos, a enfermedad hemolítica del recién nacido es el proceso que ocurre en el periodo neonatal como resultado de la destrucción anormalmente acelerada de los eritrocitos fetales mediados por anticuerpos maternos.

DESARROLLO

Los anticuerpos maternos siempre son clase IgG que se fijan a los antígenos de los eritrocitos fetales para ser hemolizados. La enfermedad puede estar dada por anticuerpos ABO, Rh, y otros fuera de estos sistemas. Existen diversos antígenos en la superficie de los eritrocitos. En general la destrucción inmune de los glóbulos rojos por anticuerpos de la clase IgG se produce mediante dos mecanismos: lisis inducida por activación del complemento o lisis citotóxica por células fagocíticas realizada particularmente en el bazo por el sistema fagocíticomononuclear, la enfermedad hemolítica del recién nacido por ABO tiene características muy peculiares que la diferencian de todas las otras formas de enfermedad hemolítica del recién nacido, debido a que los anticuerpos anti-A, anti-B y anti-A, B están presentes en el suero de todas las personas que no poseen en sus glóbulos rojos el antígeno correspondiente, presencia de estos anticuerpos, tanto IgM como IgG, no depende de exposiciones previas al antígeno presente en los glóbulos rojos, las personas del grupo O en comparación con las del grupo A o B son más aptas para formar IgG anti-A, anti-B y anti-AB.² La presencia constante del anticuerpo en el suero de las madres de grupo O explica por qué el primer hijo (A o B) puede ser a menudo afectado. Los raros casos de madres A o B cuyos hijos B y A, respectivamente, padecen enfermedad hemolítica del recién nacido son ejemplos de hiperinmunización en donde la exposición natural a los antígenos A o B estimula la producción de anticuerpos inmunes, casi totalidad de las isoimmunizaciones se producen por transfusiones fetomaternas, las cuales pueden producirse anteparto (sobre todo en el tercer trimestre) o en el parto. Existen también procesos patológicos como el aborto, embarazo ectópico, abrupcio placentae o el trauma abdominal que la favorecen. Lo mismo ocurre con algunos procedimientos obstétricos como la biopsia corial, amniocentesis, funiculocentesis, extracción manual de placenta etc. Es muy rara la inmunización por recibir sangre incompatible.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica del recién nacido pueden variar desde sólo evidencia de hemólisis leve por pruebas de laboratorio (15 % de los casos) hasta anemia severa con hiperplasia compensatoria de tejido eritropoyético con hepatoesplenomegalia masiva, descompensación cardíaca, anasarca y colapso circulatorio, Cuando hay excesivo líquido en dos o más compartimentos fetales (piel, pleura, pericardio, placenta, peritoneo, líquido amniótico) se integra el cuadro de hidropsfetalis que generalmente termina con muerte inutero o al poco tiempo del nacimiento, Las dos principales metas en el tratamiento son prevenir la muerte intrauterina o extrauterina por anemia severa o hipoxia y evitar neurotoxicidad por hiperbilirrubinemia, El tratamiento consiste principalmente en exsanguinotransfusión ya sea por anemia severa o hiperbilirrubinemia, así como por el elevado riesgo de daño neurológico de progresión rápida. Las complicaciones agudas son bradicardia transitoria, cianosis, vasoespasmo transitorio, trombosis y apnea con bradicardia, el riesgo de muerte es de 0.3 por cada 100 procedimientos, Las indicaciones de la profilaxis pueden resumirse en: toda madre Rh negativa no sensibilizada debe recibir profilaxis en la 28 semana y en las primeras 72 horas después del parto. También después de un aborto, mola, amniocentesis, biopsia corial y cualquier otro procedimiento intraútero.

CONCLUSION

La enfermedad hemolítica del recién nacido tiene gran incidencia en casos de incompatibilidades antigénicas del grupo Rh entre madre y feto, con consecuencias graves en la mayoría de los casos. También, se ha descrito con otros grupos sanguíneos como el Kell, y menos frecuentemente, con el antígeno M del sistema MNS. En este último caso, las manifestaciones clínicas son muy variadas, con consecuencias de resolución espontánea la mayoría de las veces, sin que medie mucha intervención médica más allá del seguimiento paraclínico. Sin embargo, algunos de los casos descritos han sido más graves, lo que amplía el espectro del compromiso neonatal.

BIBLIOGRAFIA:

Enfermedad hemolítica del recién nacido *F. Omeñaca Terés, **C. de la Camara Mendizábal y *E. Valverde Nuñez. (*Servicio de Neonatología. Hospital Infantil La Paz. Departamento Pediatría Universidad Autónoma. Madrid) (Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital La Paz)**

Enfermedad hemolítica del recién nacido Primera versión: 11 de agosto de 2005 Versión definitiva: 18 de agosto de 2005