

Namunvida - Blog

<https://www.namunvida.es/>

Isoinmunización Rh

¿Qué es el Sistema Rh?. Todas nuestras células tienen unas proteínas en su superficie que sirven para identificarlas (que llamamos antígenos). En los hematíes (células rojas de la sangre) algunas de estas proteínas forman el sistema Rhesus o Rh. En el sistema Rh hay hasta 45 tipos distintos de antígenos, pero 6 son los más importantes: D, C, c, E, e y G. De todos ellos el que más nos interesa es el D, y por ello nuestro grupo sanguíneo lo definimos por un letra (A, B ó 0. 0 es la ausencia de A y B) y el Rh (positivo o negativo). Cuando decimos que eres Rh positivo queremos decir que tienes D y la ausencia de D implica ser Rh negativo. ¿Cómo se produce una isoinmunización Rh? Nuestros linfocitos, que nos defienden de las células extrañas, son capaces de reconocer las proteínas de la membrana de nuestros hematíes y cuando entran en contacto con células de un grupo sanguíneo distinto, lo reconocen como extraño y producen anticuerpos contra esas células para destruirlas. Así que una mujer Rh negativo (es decir que no tiene D), entra en contacto con sangre Rh positivo (D), sus linfocitos producen anticuerpos anti-D que atacarán a las células rojas positivas. La forma más frecuente de contacto con sangre de otro grupo es en el embarazo. Cuando una mujer Rh negativo tiene anticuerpos anti-D se dice que se ha isoinmunizado o que tiene una isoinmunización Rh. Si eres Rh negativo y tu pareja es Rh positivo tienes bastantes posibilidades de que tu hijo sea Rh positivo y, durante el embarazo, que células fetales pasen a la sangre a través de la placenta. Estas células serán reconocidas como extrañas por tus linfocitos y producirán anticuerpos anti-D para neutralizarlas. Durante el embarazo en el que se produce la isoinmunización, los anticuerpos no llegan a atravesar la placenta y no suponen un problema para el feto. Pero en posteriores embarazos, si el nuevo bebé es Rh positivo, sus células rojas atravesarán la placenta hacia la sangre materna, y al entrar en contacto con los linfocitos de la madre, provocarán una respuesta de recuerdo, con elevada producción de anticuerpos con capacidad para atravesar la placenta e introducirse en la circulación fetal. Estos anticuerpos se pegan a las células rojas del feto y las aglutinan de tal manera que son destruidas en el hígado y bazo fetal, provocándole una anemia de variable intensidad, que en casos graves, puede incluso provocarle la muerte. ¿Cómo prevenir la isoinmunización Rh? A todas las mujeres embarazadas, o que desean estarlo, les pedimos su grupo y Rh, para saber las posibilidades que tienen de poder tener una isoinmunización. Además pediremos un test de Coombs indirecto, que es una prueba en sangre que nos indica qué mujeres tienen ya anticuerpos en sangre, porque ya se han inmunizado. Si eres Rh negativo y tu test de Coombs indirecto es negativo también, quiere decir que no tienes anticuerpos frente al Rh y por lo tanto podemos intentar evitar que los llegues a tener. Para ello disponemos de gammaglobulinas anti-D. Son anticuerpos que se administran en una inyección intramuscular, en mujeres Rh negativas, no isoinmunizadas, en las siguientes situaciones: • Aborto, sangrado o embarazo ectópico. • Biopsia corial o amniocentesis. • Preventivo en la semana 28 de embarazo. • Tras el parto o cesárea si el Recién Nacido es Rh positivo. Tras una situación de riesgo

se debe administrar la vacuna en cuanto sea posible, intentando no sobrepasar las 72 horas. Los anticuerpos que contiene la vacuna no son capaces de atravesar la placenta, por lo que no afectan al feto y bloquean a las células rojas fetales que puedan aparecer en sangre materna a través de la placenta. De esta forma, los linfocitos maternos no se estimulan, evitando la isoimmunización Rh. El efecto de la vacuna dura aproximadamente 3 meses. Durante este tiempo el test de Coombs indirecto saldrá positivo. Por ello, desde la semana 28 de embarazo hasta el parto no hay que repetirlo. ¿Qué hacer si existe una isoimmunización? Si el test de Coombs indirecto es positivo y no tienes puesta una gammaglobulina anti-D reciente, entonces tus linfocitos se han sensibilizado al Rh y es posible que en un futuro embarazo el bebé pueda tener una Enfermedad Hemolítica Perinatal (cuando se desarrolla postparto) o eritroblastosis fetal (cuando aparece en el embarazo). Si aún no estás embarazada, debes ponerte en manos del hematólogo para que te hagan un estudio de los anticuerpos que tienes y los antígenos de tu pareja, para que os calculen la posibilidad de tener un niño con riesgo de afectación. Es decir, si tienes anti-D y tu hijo es Rh negativo, entonces no tendrá ningún problema, pero si es Rh positivo la probabilidad de que se desencadene la enfermedad es alta. Si ya estás embarazada, hay que hacer el mismo estudio, pero intentando averiguar si el feto es Rh positivo y por lo tanto tiene muchas posibilidades de desarrollar anemia intraútero. Para vigilarlo, además de analíticas de sangre para valorar la cantidad de anticuerpos, se hacen ecografías de alta resolución que nos ayudan a valorar el riesgo de anemia fetal y su severidad. Cuando la anemia fetal es muy intensa hay que hacer transfusiones intraútero, hasta que el feto tiene la madurez suficiente para permitir el nacimiento. Otros tipos de isoimmunización Como hemos dicho al principio, aunque el antígeno más importante clínicamente es el D, existen muchos antígenos, y por tanto se puede producir una sensibilización a cualquier otro antígeno eritrocitario externo. Por ello, cuando el test de Coombs indirecto es positivo el laboratorio tiene que determinar frente a qué antígeno son los anticuerpos. Esto es fundamental para determinar el pronóstico y probabilidad de afectación fetal. Por ejemplo, los anti-M tienen poca repercusión en el feto, porque no suelen atravesar la placenta. Por el contrario los anti-Kell son especialmente virulentos, provocando una severísima afectación fetal en poco tiempo. Por ello, hay que ponerse en manos del especialista, que nos dirá en cada caso el pronóstico más probable y cuál debe ser su seguimiento. Artículo escrito por Dra. Guntiñas Castillo para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/isoimmunizacion-rh?elem=322615>