

ANEMIA DREPANOCÍTICA Y GESTACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO



Autores: Gómez Melero R, López Vázquez C, Velastegui Calderón KV, Aroca Madrid ML, Aguilar Duarte KL, Silva Sánchez YM, García Andrés MR

Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Rafael Méndez (Lorca)

INTRODUCCIÓN

La **anemia drepanocítica o enfermedad de células falciformes (ECF)** es una enfermedad genética autosómica recesiva caracterizada por la presencia de hemoglobina falciforme (HbS) en los eritrocitos que hace que estos adquieran forma de hoz.

Cursa con **crisis drepanocíticas** muy dolorosas en miembros superiores e inferiores, dolores abdominales y úlceras crónicas en las piernas. Un factor que puede desencadenar crisis, además de las infecciones, el ejercicio, la hipoxemia y el frío, es el embarazo.

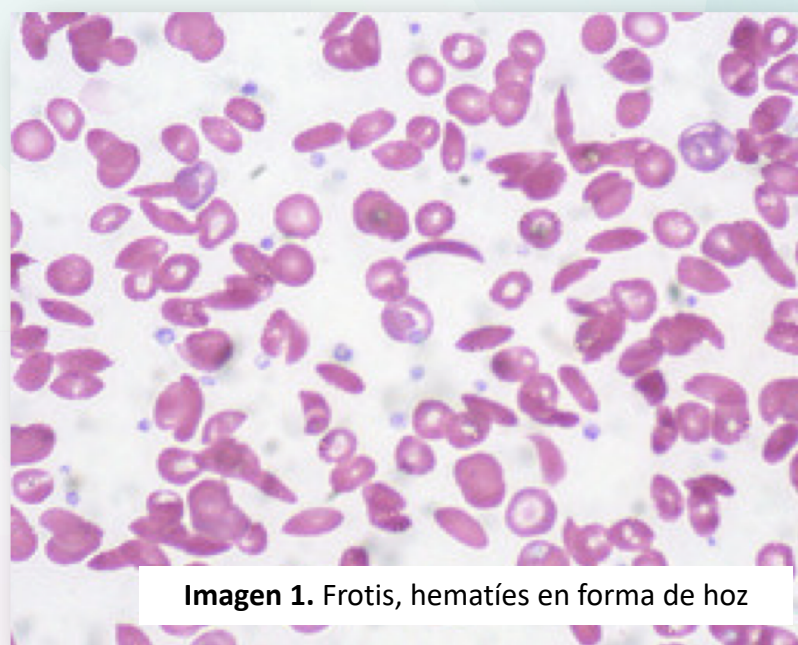


Imagen 1. Frotis, hematíes en forma de hoz



Imagen 2. Úlcera maleolar característica de ECF

ECF Y EMBARAZO

- Dolor abdominal + dolor extremidades ± úlceras maleolares
- Anemia hemolítica ($\uparrow$ BI $\uparrow$ LDH $\downarrow$ haptoglobina)

Riesgo x2 de sufrir estados hipertensivos del embarazo

Riesgo x4,9 de sufrir enfermedad isquémica (TVP, TEP, trombosis placentaria...)

Riesgo x22 de necesidad de transfusión

CASO CLÍNICO

Paciente de 31 años, de origen africano, gestante de 38+1 semanas, G5C2A1 que consulta por contracciones. Embarazo de curso normal. **Antecedentes médicos:** Anemia drepanocítica homocigota (crisis drepanocíticas durante las gestaciones).

Se realiza cesárea por dos cesáreas anteriores, que transcurre sin incidencias. Al 4º día postcesárea la paciente comienza con cuadro de dolor abdominal generalizado y dolor en ángulo izquierdo de herida quirúrgica.

Hemograma y bioquímica: Hb 6,5 g/dl, leucocitos $16600 \times 10^3/uL$, 377000 plaquetas, haptoglobina <6 , BI 2.04, BD 1.07, GOT 25, GPT 11, GGT 404, FA 199, LDH 815

TAC abdominal: infartos esplénicos y a nivel de ambas corticales renales.

Diagnóstico: crisis drepanocítica. Hematoma de herida quirúrgica.

Tratamiento: drenaje quirúrgico del hematoma. Hidratación, analgesia EV y transfusión de 4 concentrados de hematíes.

Evolución: al 9º día postcesárea, mejoría clínica y analítica

CONCLUSIONES

- La ECF es una de las hemoglobinopatías más comunes que afectan el embarazo, sobretodo en mujeres de **raza negra**.
- Existe un mayor riesgo de desarrollar complicaciones maternas y fetales graves (**HTA, aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer**, etc...)
- Durante el embarazo, la enfermedad puede agravarse y los episodios de dolor pueden darse con más frecuencia.
- Con atención prenatal temprana y controles estrictos durante el embarazo, una mujer con ECF puede tener un embarazo de curso normal
- La **hidroxiurea** puede ayudar a prevenir las crisis pero no se recomienda su uso durante el embarazo ya que puede aumentar el riesgo de defectos congénitos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rogers DT, Molokie R. Sick Cell Disease in Pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. 2010;37(2):223-37.
2. Villers MS, Jamison MG, De Castro LM, James AH. Morbidity associated with sickle cell disease in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2008 Aug;199(2):125
3. Pujadas Rios X, Viñals Rodríguez LL. Enfermedad de células falciformes en el embarazo. Rev Cub de Obst y Gin. 2016;42(2)

