

# TRASFUSIÓN FETO-MATERNA

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

INIESTA ALBALADEJO, M.A., HERNÁNDEZ PEÑALVER, A.I., IBARRA VILAR, B.V., PEÑALVER PARRÉS, C., ARTEAGA MOREMO, A., CORBALÁN BIVANG, S., CHECA PÉREZ, M.R., NIETO DÍAZ, A.

## INTRODUCCIÓN

La **trasfusión feto-materna** se define como el paso de **eritrocitos fetales** a la **circulación materna**.

Acontece en un **50%** de las gestaciones en el **segundo** o **tercer trimestre**.

En el **98%** de los casos la cantidad trasfundida es **menor de 0.1ml**.

Se considera **masiva** cuando la cantidad es **mayor a 150ml** o **50%** de la **volemia fetal**.

## HISTORIA MATERNA

Secundigesta de 30 años con parto previo y **grupo sanguíneo 0+** en semana 39+4.

Inicia período activo de parto con **registro cardiotocográfico anómalo** y **pH** de calota fetal de **7.18**.

Se indica **cesárea urgente** por riesgo de pérdida de bienestar fetal.

## HISTORIA NEONATO

Varón de **3040g** con **circular** de cordón e hipotónico.

Llanto espontáneo, con APGAR 9/10/10.

**Palidez cutáneo-mucosa** y dificultad respiratoria en el contexto de anemia congénita.

Gasometría cordonal con **Hb 5.3g/dL** y **Hto 16,6%**.

Ingresa en UCI.

Necesidades crecientes de O<sub>2</sub> (sat. 80% - FiO<sub>2</sub> del 30%).

Se coloca CPAP.



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Estudio completo de **anemia**, grupo sanguíneo, Coombs directo y Rh.

Resultados: **O+** y **Coombs directo negativo**.

Gases maternos con **HbF** del **44%**.

Electroforesis: HbA 92,7%, HbA2 2,2%, **HbF 5,1%**

## EVOLUCIÓN

El recién nacido **evoluciona favorablemente**.

Se retira CPAP a las 12 horas.

Se **trasfunde** un concentrado de hemáties.

Hb postrasfusional de 10,9g/dL.

Control previo alta es de 13,5g/dL.

## ASPECTOS GENERALES

**Incidencia** de transfusión feto-materna masiva: **1/5.000 gestaciones**.

**Morbimortalidad elevada**.

**Etiología** todavía **desconocida**.

**Clínica inapreciable**, con signos clínicos orientativos como **disminución de movimientos** fetales, patrón sinusoidal, fibrilación auricular fetal, CIR o signos hidróticos.

Técnicas como amniocentesis, VCE o cesárea asocian mayores tasas.

## DIAGNÓSTICO

Test de **Kleihauer-Betke** que identifica **HbF** en **sangre materna**.

Se considera **positivo** con valores **superiores al 0,1%**. Valores **mayores del 5%** diagnostican **hemorragia masiva**.

## TRATAMIENTO

Desde **trasfusiones** seriadas hasta **finalización** de la **gestación** en fetos maduros.

En diagnósticos **postnatales** **trasfusión** sanguínea y **manejo** de **complicaciones** asociadas.

## BIBLIOGRAFIA

Kenneeth J.M., MD, J.R., Massive fetomaternal hemorrhage. Uptodate. Jan. 2017

Benito, V., Reyes, D., García, J.A., Trásfusión fetomaterna masiva. Prog Obstet Ginecol 2004; 47(4):191-5.