



1° CONGRESO
INTERNACIONAL
DE MEDICINA FETAL
DE TUCUMÁN 2026

Título

ANEMIA FETAL POR ISOINMUNIZACIÓN Rh.

AUTORES:

Dra. Romina Natalia Serrano.

Afiliación

HOSPITAL MATERNIDAD NTRA. SRA DE LAS MERCEDES.

INTRODUCCIÓN.

La isoinmunización consiste en la producción materna de anticuerpos contra un antígeno de membrana de los hematíes fetales ausente en la madre (por tanto, de origen paterno). El paso de anticuerpos maternos a través de la placenta permite que estos se adhieran a los antígenos de la superficie de los hematíes fetales y sean destruidos por el sistema reticuloendotelial fetal, produciendo anemia fetal.

La anemia fetal o neonatal secundaria a una hemólisis de origen inmunológico se denomina también Enfermedad Hemolítica Perinatal (EHP) o eritroblastosis fetal.

OBJETIVOS.

PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 33 años, G 4, ABO 1, C 2, V 2.

AB Rh (-)

Coombs Indirecta 4 +++++.

Fenotipo: ccee.

Título Anti-D: 2.048.

Score Anti-D:134.

Kell: negativo (-).

Cursando embarazo de 29,3 Semanas por ecografía, se interna por isoinmunización Rh.

Recibió 2 transfusiones intrauterinas con GR 0 Rh (-): a las 30.2 semanas y a las 31.1 semanas de gestación.

RESULTS.

La Ecografía obstétrica de las **29,3 sem.**, peso fetal: 1.440 gr., mostró L.A. aumentado, ascitis moderada, hepatomegalia, cardiomegalia con regurgitación mitral y tricúspidea, placentomegalia. Doppler: **ACM: P.S.: 92 CM/SEG.**

Es evaluada por Equipo de Salud Fetal.

Recibió 2 transfusiones intrauterinas con GR 0 Rh (-).

- Primera Transfusión Intrauterina a las 30.2 semanas: en vena umbilical.

HTO FETAL PRE-TRANSFUSIÓN 16%, POST TRANSFUSIÓN 35%.

Doppler a las 30.3 sem.: **ACM P.S. 56.3 CM/SEG. SLIGHT ANEMIA.**

- Segunda Transfusión Intrauterina a las 31.1 semanas:

HTO FETAL PRE-TRANSFUSIÓN 20,1%, POST TRANSFUSIÓN 32,1%. Doppler a las 31.1 sem.: **(PS ACM 41,38) NO ANEMIA.**

HTO pre y post TIU a las 30.2 sem y a las 31.1 sem de EG.



Time Point	HTO PRETRANSFUSION	HTO POSTTRANSFUSION
30.2 SEM.	16%	35%
31.1 SEM.	20.1%	32.1%

CONCLUSIONES.

La TIU sigue siendo la piedra angular de la terapia fetal para la anemia grave, ya que ofrece altas tasas de supervivencia y resultados favorables cuando la realiza un equipo experimentado. El perfeccionamiento continuo de la técnica, el diagnóstico precoz y la colaboración multidisciplinaria son esenciales para mantener y mejorar aún más los resultados perinatales.