

BLANCO Y EN BOTELLA: UN CASO DE TRANSFUSIÓN FETO MATERNA

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Elisa María Pino Ruiz; Bárbara Calero Cerqueira; Aránzazu Nicolás Martínez; Raquel Galán Lozano; José Ángel Guardiola Olmos; Pablo Párraga Avilés; María del Carmen Pérez Pérez; Francisco Gómez Puche; Francisco Hernández Fuentes; María Teresa Navarro Esteban; Juan José Quesada López.

El sangrado o transfusión feto-materna se define como el paso de sangre fetal a la circulación materna durante la gestación y/o el parto. Existe un grado mínimo de transfusión feto-materna durante la gestación de forma fisiológica; no obstante, si este sangrado es masivo puede condicionar gran morbilidad e incluso la muerte fetal. El diagnóstico precoz es fundamental aunque difícil por el bajo grado de sospecha, ya que no hay signos clínicos específicos de la transfusión feto-materna (la disminución de los movimientos fetales, las alteraciones en el registro cardiotocográfico, etc., son típicas de la anemia fetal, pero no específicas de la transfusión feto-materna). La detección de hemoglobina fetal en sangre materna es necesaria para confirmar el diagnóstico.

Se trata de un neonato que ingresa en UCI Neonatal tras nacimiento por cesárea por anemia neonatal grave. La madre consulta a las 38+1SG por disminución de los movimientos fetales en los últimos tres días. Tras obtener un resultado no satisfactorio en el registro cardiotocográfico se decide cesárea urgente. El paciente nace sin llanto espontáneo, con esfuerzo respiratorio irregular, palidez marcada e hipotónico. Se coloca CPAP y se monitoriza, con SatO₂ en rango y tendencia a la taquicardia. Recibe Ápgar 5/7/8. En gasometría de cordón se evidencia anemia fetal grave con Hb 3.5 g/dL. Ingresa en UCI Neonatal, donde se confirma la cifra de hemoglobina, así como una acidosis metabólica con hiperlactacidemia. Se administra inicialmente expansión de volumen y después transfusión de concentrado de hematíes, con ascenso de Hb hasta 10 g/dL, y mejoría clínica progresiva. Se confirma el diagnóstico mediante electroforesis de hemoglobina en sangre materna, con hallazgo de un 5.4% de Hb Fetal (siendo patológico > 0.5-1%).

La transfusión feto-materna es una entidad poco frecuente. En la mayoría de los casos la etiología es desconocida. Se estima que puede ser clínicamente significativa cuando supera los 30 ml de sangre transfundidos. No obstante, la clínica fetal dependerá del volumen de sangre transfundido y de la velocidad a la que se transfunda, pudiendo aparecer desde dificultad respiratoria hasta la muerte fetal, pasando por la encefalopatía hipóxico-isquémica. Es importante establecer una sospecha clínica que oriente las pruebas complementarias, todas destinadas a evidenciar la presencia de eritrocitos fetales en sangre materna, como el test de Kleihauer, la electroforesis y la citometría de flujo. El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación; no obstante, en grandes prematuros se puede considerar la transfusión intrauterina.