

Información para el paciente

Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido (EHFRN): incompatibilidad ABO

Contexto

La misión del ICTMG es optimizar el pronóstico de los pacientes a través del desarrollo de guías internacionales de transfusión basadas en la evidencia y su implementación pertinente. En 2022, el ICTMG publicó una guía de recomendaciones basadas en la evidencia para profesionales de la salud sobre el uso de inmunoglobulina intravenosa (IVIg) en el manejo de Enfermedad Hemolítica del Feto y del Recién Nacido (EHFRN) mediada por anticuerpos Rh y ABO. Para ampliar la información sobre ICTMG se recomienda visitar [ICTMG.org](https://www.ictmg.org).

Este folleto se proporciona como un recurso adicional para pacientes y familias. El folleto para pacientes ha sido adaptado con el permiso del Hospital para Niños Enfermos. Para ver el material de original visite [AboutKidsHealth](https://www.aboutkidshealth.ca).

Acerca de EHFRN

¿Qué es la EHFRN?

La enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido (EHFRN) es debida a un trastorno sanguíneo, conocido como hemólisis, en el que los glóbulos rojos del bebé se destruyen rápidamente.

Esto causa la liberación en el torrente sanguíneo del bebé de un producto de degradación, la bilirrubina, y una disminución en el número de glóbulos rojos.

La EHFRN hace que los glóbulos rojos del bebé se destruyan más rápido de lo que deberían. Esto se debe a diferencias entre el tipo de sangre de la madre y el RN.

En la incompatibilidad ABO, la descomposición de los glóbulos rojos provoca un aumento de la sustancia llamada bilirrubina, que causa ictericia, y que produce el color amarillento de la piel. La ictericia se desarrolla en los días posteriores al nacimiento del RN, y los problemas antes del nacimiento son excepcionales en el caso de la incompatibilidad ABO.

¿Qué causa la EHFRN?

Todos tenemos muchos anticuerpos circulantes. Los anticuerpos son proteínas que actúan en el sistema inmunológico. Muchos anticuerpos se utilizan para combatir la infección, mientras que otros pueden dirigirse a otras partes de nuestro organismo, como por ejemplo los antígenos de los glóbulos rojos.

Durante el embarazo, algunos anticuerpos pueden viajar a través de la placenta hacia el torrente sanguíneo del bebé. Muchos de estos anticuerpos proporcionan al bebé cierta protección contra las infecciones después de su nacimiento. Si el grupo sanguíneo del bebé y de la madre no coinciden, los anticuerpos maternos asociados al grupo sanguíneo pueden viajar a través de la placenta y adherirse a los glóbulos rojos del bebé, causando una destrucción más rápida de los glóbulos rojos y produciendo EHFRN.

La causa más común de EHFRN es la incompatibilidad ABO; esto ocurre cuando el bebé y la madre tienen grupos sanguíneos incompatibles (por ejemplo, el bebé tiene un grupo sanguíneo A o B, y la madre tiene un grupo sanguíneo O). En la incompatibilidad ABO, los anticuerpos aparecen de forma natural y viajan a través de la placenta hasta alcanzar la sangre del bebé. Este tipo de EHFRN puede tener un grado de gravedad variable, desde muy leve, incluso indetectable, a moderada, siendo necesario administrar algún tipo de tratamiento. En general, suele ser leve y, excepcionalmente, grave.

Información para el paciente

Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido (EHFRN): incompatibilidad ABO

Acerca de EHFRN

¿Cuáles son los riesgos para mi recién nacido?

Todos los RN presentan un cierto grado de ictericia producida por la bilirrubina liberada por los glóbulos rojos destruidos. La ictericia no aparece en el bebé antes del nacimiento porque la circulación sanguínea materna es capaz de eliminar la sustancia que la causa. La ictericia se manifiesta como un amarillamiento de la piel y los ojos del RN. Los bebés con EHFRN muestran unos niveles de bilirrubina más elevados que los bebés que no sufren esta complicación.

Los niveles elevados de bilirrubina son tóxicos para el cerebro en desarrollo y pueden causar una afección llamada kernicterus. El kernicterus lesiona a las células nerviosas del cerebro, y puede dar lugar a diferentes complicaciones neurológicas que van desde convulsiones hasta pérdida de audición a largo plazo y parálisis cerebral. Por esta razón, el tratamiento debe iniciarse lo más rápidamente posible para disminuir los niveles de bilirrubina. El kernicterus es muy raro y lo evitan el reconocimiento precoz de factores de riesgo y la determinación de los niveles de bilirrubina.

Los RN con EHFRN también están en riesgo de desarrollar anemia por la destrucción de sus glóbulos rojos. La anemia es debida a la disminución del número de glóbulos rojos, lo que también se conoce como tener una cifra baja de hemoglobina. Las personas necesitan de los glóbulos rojos para transportar el oxígeno y proporcionar energía a todo el organismo, incluyendo el corazón y el cerebro. La anemia puede ser potencialmente mortal si el número de glóbulos rojos es extremadamente bajo. La anemia puede aparecer en casos graves de EHFRN debidos a incompatibilidad ABO.

Cuándo buscar atención médica

Busque atención médica si su bebé:

- presenta ictericia progresiva o está muy pálido
- tiene mucho sueño
- no se alimenta bien
- desarrolla un llanto agudo
- cuando se observa en él otra conducta o manifestación extraña.

El grupo sanguíneo (o tipo de sangre) de una persona se clasifica según los antígenos presentes en la superficie del glóbulo rojo. Los antígenos están hechos de proteínas, carbohidratos y/o lípidos, y varían de persona a persona. Estos antígenos son hereditarios. Existen muchos antígenos diferentes en los glóbulos rojos de cada persona. Un pequeño número de estos antígenos puede causar EHFRN si no coinciden entre la madre y el bebé.

Existen cuatro grupos sanguíneos principales: A, B, AB y O. Los glóbulos rojos de una persona también pueden contener una proteína llamada factor Rhesus (Rh).

- Si una persona tiene el factor Rh, es RhD positivo (Rh+). A veces, la gente se refiere a esto como un 'grupo sanguíneo positivo'.
- Si no tienen el factor Rh, son RhD negativo (Rh-), o un 'grupo sanguíneo negativo'.

Además de los grupos ABO y Rh, existen otros muchos grupos sanguíneos, pero estos dos son los más comentados por su importancia clínica.

Todos los bebés heredan su grupo sanguíneo de ambos padres. A veces el bebé tiene un grupo sanguíneo como el del padre, y éste puede ser diferente del grupo sanguíneo de la madre.

Información para el paciente

Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido (EHFRN): incompatibilidad ABO

Tratamiento de la EHFRN

¿Cómo se trata la EHFRN?

Después de que nazca el bebé, se repetirán los análisis de sangre durante varios días para determinar cómo está progresando la hemólisis (evaluando los niveles de bilirrubina y los niveles de hemoglobina, si es necesario).

Dependiendo de la gravedad de la ictericia, determinada por la elevación de los niveles de bilirrubina, existen algunas opciones de tratamiento diferentes:

- La fototerapia es el tratamiento más común requerido, y consiste en el uso de una lámpara especial y/ o una lámpara de luz azul para ayudar al cuerpo del bebé a deshacerse de la bilirrubina. La fototerapia hace que las moléculas de bilirrubina se unan, permitiendo que los riñones las excreten del cuerpo a través de la orina. Por lo general, los bebés requieren este tratamiento durante horas o días.
- Si la ictericia es grave y la fototerapia no es suficiente, es posible que en algún caso pueda ser necesaria una exsanguinotransfusión. La exsanguinotransfusión es una forma de transfusión en la que se sustituye la sangre del bebé con niveles críticos de bilirrubina por la sangre sana procedente de un donante. Si la anemia es grave, a veces se requiere una transfusión de glóbulos rojos.
- Otras terapias, incluyendo la inmunoglobulina intravenosa (IVIG), un producto obtenido a partir del plasma, también pueden tenerse en cuenta para amortiguar el proceso inmune, en algunos casos.

¿Qué pasará a continuación?

Los anticuerpos que causan la hemólisis están presentes en el bebé durante varios meses, sin embargo el tratamiento sólo suele ser necesario durante los primeros días, acompañado de un seguimiento estricto del bebé por si fuera necesario un tratamiento adicional.

Con el tiempo, la cantidad de anticuerpos se reduce, y se vuelven menos activos. Esto puede tardar varios meses, por lo que su bebé necesitará de un seguimiento médico durante este período.

La gravedad de la EHFRN por incompatibilidad ABO es variable, desde muy leve y que no necesita ningún tratamiento, a más importante que puede hacer necesaria la realización de pruebas sanguíneas, la monitorización del bebé, y algún tipo de tratamiento en las primeras semanas de vida.

La mayoría de los bebés con esta afección no tendrán problemas a largo plazo.

Su equipo de atención médica discutirá estas opciones de tratamiento con usted, si son necesarias para su bebé.

Profesionales de la salud:

Comparta este folleto con sus pacientes y escanee el código QR para acceder a la guía EHFRN de ICTMG en [ictmg.org](https://www.ictmg.org).

