
Nota de prensa

Realizada con éxito en la Fundación Jiménez Díaz la primera transfusión de sangre a un feto en el interior del vientre materno

- **El procedimiento se realizó sin complicaciones en dos ocasiones, en la Unidad de Diagnóstico Prenatal, apreciándose una clara mejoría.**
- **El niño nació sano en la Fundación Jiménez Díaz y fue dado de alta a los tres días del nacimiento.**

Madrid, 23 de enero de 2012

La Unidad de Diagnóstico Prenatal de la Fundación Jiménez Díaz, dirigida por el doctor Javier Plaza Arranz, ha realizado por primera vez una transfusión de sangre intrauterina, es decir, sobre un feto en el vientre materno. El feto, de 28 semanas, presentaba un cuadro clínico muy grave, hidrops fetal severo, que provoca anemia y retenciones de líquidos.

En una primera consulta se realizó la valoración ecográfica completa y la punción de sangre fetal, con el fin de tratar de determinar la causa, realizándose todo tipo de pruebas metabólicas, hematológicas y genéticas. Una vez realizado el diagnóstico, se solicitó al servicio de Hematología, dirigido por la Dra. Pilar Llamas Sillero, la valoración y el inicio de procedimiento en el proceso especial de preparación de la sangre.

El protocolo se realizó sin complicaciones en dos ocasiones, en las semanas 28 y 30 de la gestación y en ambos casos en la Unidad de Diagnóstico Prenatal, apreciándose una reabsorción del hidrops y un tratamiento de la anemia; se realizó un seguimiento semanal del feto, valorando especialmente el crecimiento y realizando estimaciones del peso fetal, pruebas de bienestar fetal y evaluación de la posibilidad de reaparición de la anemia fetal, utilizando la valoración de la velocidad de la sangre en la arteria cerebral media mediante el doppler.

El niño nació sano en la Fundación Jiménez Díaz el pasado día 20 de noviembre; los resultados de las pruebas médicas solicitadas por los pediatras para completar su estudio

Para más información

Mari Cruz García Rueda
Sara Santa-Cruz García-Nieto
prensa@fjd.es
Tel. 91 781 06 82

van asegurando la normalidad de niño, que recibe lactancia materna y que fue dado de alta a los tres días del nacimiento.

No es infrecuente que un recién nacido prematuro precise una transfusión por diversas causas. Pero cualquier tipo de terapia fetal encuentra su sentido de realización intraútero en no tener que finalizar la gestación para realizar el mismo tratamiento postnatal, evitando así, los riesgos que conlleva la prematuridad.

Existen dos tipos de técnicas para la realización de una transfusión intrauterina, la intraperitoneal y la intravascular. Ambas se realizan siempre bajo control ecográfico. Inicialmente, la técnica empleada fue la intraperitoneal, en la que la sangre se inyecta directamente en la cavidad peritoneal y los hematíes alcanzan la circulación fetal por vía linfática.

En la actualidad, la técnica de elección es la infusión directa a la vía intravascular del cordón umbilical, por la que se procede a la punción a través del abdomen materno hasta alcanzar los vasos umbilicales cuyo diámetro es de 2mm.

Por diferentes causas se puede producir una anemia en el feto, generalmente porque exista una incompatibilidad en la sangre con la madre, por determinadas infecciones o porque presenta una anomalía cromosómica, aunque la lista de causas es muy numerosa y en ocasiones, desconocida.

Establecido el diagnóstico de anemia fetal, se calcula la previsión de sangre a transfundir, teniendo en cuenta diversos parámetros, como el peso y la edad del feto y la concentración de la sangre fetal.

La sangre empleada debe ser del grupo sanguíneo O Rh negativo con pruebas cruzadas maternas e irradiada.

El hematocrito de la sangre a transfundir debe ser muy elevado, entorno al 85%, para infundir el menor volumen posible que pueda suponer una sobrecarga cardiaca al feto. Y en general, la finalidad es alcanzar un hematocrito fetal del 40-50% postransfusional.

Para más información

Mari Cruz García Rueda
Sara Santa-Cruz García-Nieto
prensa@fjd.es
Tel. 91 781 06 82