

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

MANEJO TRANSFUSIONAL DE PACIENTE BOMBAY, EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ.

Mellado S., Riquelme N., Cárdenas M., Pizarro F., Sáez A., Valenzuela C., Ahumada T., Escandón C., Colquicocha R., Maturana M.
Complejo Hospitalario San José

Relator : Dra. Sandra Mellado
Email : ccardenas@hospitalsan jose.cl

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se presenta caso clínico de paciente 38 años múltipara, con 32 semanas de gestación y antecedentes de 2 cesáreas previas, portadora de fenotipo Bombay, diagnosticado en su primer embarazo.

El fenotipo Bombay se comporta como el grupo O, aunque haya heredado los genes A o B. Produce anticuerpos anti-A, anti-B y anti-H, que aglutinan hematíes A, B, AB y O, por lo que sólo existe compatibilidad con otro individuo Bombay.

El gen H del sistema ABO, codifica la enzima que transforma la sustancia precursora en sustancia H, sobre la cual actúan transferasas que convierten la sustancia H en antígenos A y B, en tanto, el homocigoto recesivo hh, que fenotípicamente se conoce como Bombay, no produce la enzima, por esta razón no se genera sustancia H y por ende no hay expresión de los genes ABO. El gen H es dominante y de muy alta frecuencia. El genotipo hh tiene su mayor frecuencia en la India, donde la incidencia es 1:13000.

Considerando la bajísima frecuencia del fenotipo Bombay, se diseñó un programa de autotransfusión para asegurar el adecuado tratamiento transfusional al momento de ser requerido por la paciente o el Recién Nacido.

OBJETIVO: Mantener stock de sangre compatible en caso que la madre y/o el Recién Nacido requirieran transfusión de glóbulos rojos.

MÉTODO: El protocolo de autotransfusión al que fue sometida la paciente, se inició a las 34 semanas de gestación. Se realizaron 3 extracciones de 450 ml de sangre seriadas, con intervalos de 7 días cada una. Previo a la primera extracción se realizó el estudio de serología microbiológica para enfermedades transmisibles y hematocrito, cuyo valor era de 32%, motivo por el cual se le indicó Fe endovenoso (Venofer) de 100 mg 3 veces por semana, durante 3 semanas.

Las unidades de sangre fueron fraccionadas como glóbulos rojos y PFC. Posterior a la tercera extracción, le fue transfundida la primera unidad de glóbulos rojos. La tercera extracción fue tomada en equipo con filtro en línea para leucocitos y enviada a irradiar a Comisión Chilena de Energía Nuclear para que en caso de ser utilizada cumpla con protocolo de transfusión del Banco de Sangre, en Recién Nacido.

RESULTADO: A las 38 semanas la paciente presenta un hematocrito de 33% y es sometida a cesárea programada, sin complicaciones para madre e hijo, el hematocrito del recién nacido fue 56%, mientras que el de la madre era de 32% al momento del alta médica. Ninguno de ellos requirió transfusión sanguínea.

CONCLUSIONES: El protocolo de autotransfusión fue aplicado con éxito para las eventuales necesidades transfusionales de la paciente Bombay, por la falta de donantes de sangre compatibles. El uso de glóbulos rojos antológicos congelados y una base de datos compartida por todos los Bancos de Sangre deben ser considerados como la solución pertinente para estos pacientes.