

Fenotipificación en Embarazadas en trabajo de parto y sus neonatos. ¿Predictor de aloinmunización?

Fuentealba R*, Aro F, Saá E

Universidad Santo Tomás. Banco de Sangre Clínica Santa María

Introducción: Si bien el anticuerpo Anti D ha sido el principal responsable en el desarrollo de esta patología, en las últimas investigaciones han ido emergiendo otros anticuerpos que han tomado más importancia en la aloinmunización materna frente a antígenos Kell, E, e, C y c capaces de desarrollar una EHRN. La identificación de antígenos eritrocitarios maternos y fetales podría ser predictivo para evaluar aloinmunización materna.

Objetivo: Fenotipificar antígenos D, Kell, C, c, e y E a mujeres en trabajo de parto y sus neonatos que se controlan en Clínica Santa María, para establecer la frecuencia antigénica eritrocitaria y así establecer potencial riesgo de aloinmunización.

Metodología: Se realizó fenotipificación a una población de 257 pacientes, 177 son embarazadas en trabajo de parto y 80 recién nacidos, durante los meses de Abril y Mayo del año 2012. A los estudios de rutina en la madre de clasificación de grupo y Rh, TCI e identificación de Anticuerpos irregulares, se agregó la fenotipificación de antígenos mayores del sistema Rh (E, C, e y c) y Antígeno Kell. Por su parte, a muestras provenientes de Recién nacidos se les realizó clasificación de grupo y Rh y TCD, y también se agregó la fenotipificación para el mismo grupo de antígenos.

Resultados: Frecuencia antigénica de pacientes de Clínica Santa María.

Tabla 1:

Embarazadas (177): Ag. D 161 (90,96%), Ag C 134 (75,70%), Ag. c 132 (74,57%), Ag. E 71 (40,11%), Ag. e 163 (92,09%). Para Ag. Kell se estudiaron 162 madres obteniéndose 8 (4,93%).

Neonatos (257): Ag. D 77 (96,25%), Ag C 64 (80%), Ag. c 64 (80%), Ag. E 35 (43,75%), Ag. e 79 (98,75%). Para Ag. Kell se estudiaron 66 RN obteniéndose 6 (9,09%).

Con estos datos, se hicieron 69 comparaciones antigénicas Madre/RN, obteniéndose 32 incompatibilidades in vitro (46,4%), donde se observó una mayor frecuencia en E 27%, C 25% y c 19%.

Conclusión: La identificación de antígenos eritrocitarios maternos y fetales permite agudizar el Diagnóstico de una EHRN, ya que la presencia de antígenos en los glóbulos rojos fetales y su ausencia en la madre, es predictivo de ser el causante de la aloinmunización materna.