

Didáctica

Anemia drepanocítica y embarazo

Dra. Judith Toro Merlo

Coordinadora TeleClínica ECHO
Embarazo de alto riesgo

Anemia drepanocítica

Definición

Es un trastorno hereditario de la sangre que se caracteriza por la presencia de **hemoglobina S** dada por el cambio de un aminoácido en la cadena Beta de la hemoglobina, en el cual el ácido glutámico es reemplazado por la valina en la posición seis.

- Anemia drepanocítica Hgb SS
- Rasgo drepanocítico Hgb AS
- Enfermedad drepanocítica por Hgb C Hgb SC
- Enfermedad drepanocítica por HgbE Hgb SE
- Anemia drepanocítica por Hgb S/B^o o S/B⁺

Anemia drepanocítica

Fisiopatología

La Hgb S puede formar barras rígidas dentro del glóbulo rojo, cambiando su forma semejante a una hoz.



- No son flexibles
- Se pueden pegar a las paredes de los vasos sanguíneos
- Causan obstrucción que disminuye o detiene el flujo de la sangre
- El oxígeno no logra llegar a los tejidos cercanos
- Eso puede provocar dolor, infarto de los órganos involucrados

Anemia drepanocítica

Fisiopatología



- Las células falciformes no pueden cambiar de forma fácilmente, así que tienden a reventarse o hemolisarse
- Los glóbulos rojos normales viven aproximadamente de 90 a 120 días, pero las células falciformes solo duran de 10 a 20 días

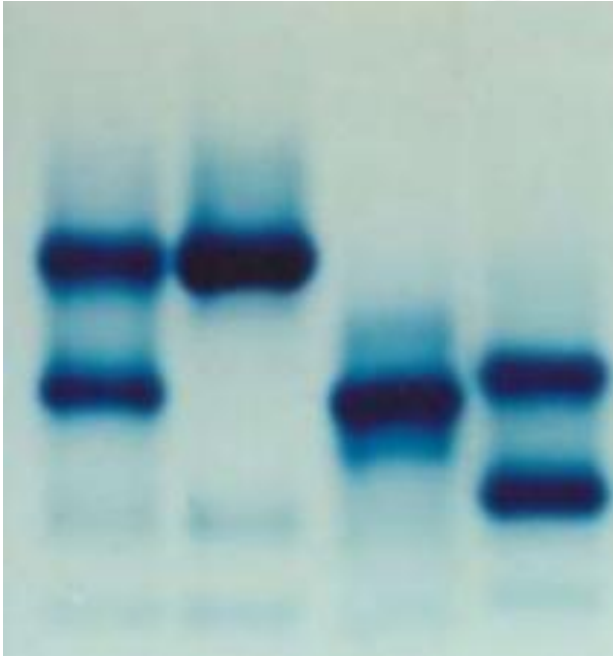
Anemia drepanocítica

Clínica

- Retraso del crecimiento
- Crisis vasooclusivas dolorosas recurrentes
 - Articulaciones, SNC y sistema respiratorio
 - Órganos intraabdominales: colecistitis, apendicitis
 - Necrosis papilar renal
- Crisis hemolíticas
- Úlceras maleolares
- Secuestro esplénico

Anemia drepanocítica y embarazo

Diagnóstico



- Identificación de drepanocitos en sangre periférica
- Leucocitosis neutrofílica
- Ligera trombocitosis
- Electroforesis de hemoglobina

Anemia drepanocítica y embarazo

Impacto sobre la madre y el feto

- Disminución de la fertilidad por disminución de la producción de LH, FSH y cortisol
- Aumento de abortos y óbitos debido a trombosis del lecho placentario
- Aumento de parto pretérmino, crecimiento fetal restringido y bajo peso al nacer
- Hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Neumonía, pielonefritis, síndrome septicémico
- Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar
- Necrosis isquémica de órganos múltiples

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta

Aspectos generales

- Equipo multidisciplinario: obstetra, hematólogo, perinatólogo, anesthesiólogos, pediatras
- Ácido fólico 4-5 mg diarios para compensar el alto consumo de folatos
- Suplemento de hierro con precaución
- Mantener a la paciente bien hidratada para disminuir la concentración intracorpúscular de hemoglobina

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta

Aspectos generales

- Hidroxiurea es teratogénica por tanto no se recomienda su uso
- Paracetamol u opiáceos IV, IM o SC para el control del dolor
- Oxígeno si la saturación es menor del 95 % por oximetría de pulso
- Enfocarse en el diagnóstico precoz de complicaciones, para administrar terapias específicas

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta

Transfusiones profilácticas

- Uso controversial, El objetivo es mantener las cifras de Hb > 8 g% y Hto. mayor de 25%, y de Hb S menos de 40%
- Se recomienda una transfusión de concentrado globular a la semana 28 y otra a la semana 36. Repetir si hay crisis drepanocíticas
- **Inconvenientes:** desarrollo de hemosiderosis, alloanticuerpos, VIH, etc.

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta

Transfusiones terapéuticas

- Anemia severa
- Crisis drepanocíticas
- Mejora el pronóstico materno fetal

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta

Valoración de la salud fetal

- Ecografías seriadas: crecimiento fetal . Volumen de líquido amniótico
- Monitoreo electrónico
- Perfil biofísico fetal

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta intraparto

- La cesárea se debe realizar por indicación obstétrica y no por la anemia drepanocítica
- Mantener a la paciente bien hidratada
- Evitar la hipoxia y la acidosis

Anemia drepanocítica y embarazo

Conducta posparto

- Vigilar estado hemodinámico materno para controlar las crisis que se puedan presentar
- Evaluar al recién nacido, para determinar zigocidad
- Anticoncepción hormonal (?)



<http://sosteleducacion.ucv.ve>

@sosteleducacion



proyectoecho@sos.ucv.ve