

inmunoglobulina. La neumonía fue la principal complicación. Se pudo concluir que se requiere reforzar los conocimientos de los médicos generales para evitar el retraso en la atención; las características clínicas que difieren de las reportadas en otras partes son: la proporción similar en hombres y mujeres y la rápida evolución. Durante el estudio fallecieron 3 pacientes. Se recolectó información de seguimiento al año en 65,3% de los pacientes, 23,3% de ellos tenían secuelas.

PALABRAS CLAVE: *Desmielinización axonal ascendente, Disociación albumino citológica, Escala de Hughes, Guillain Barré, Inmunoglobulina, Inmunoterapia, Miller Fisher, Plasmaféresis.*

17. Características técnicas y resultados maternos y perinatales de las pacientes isoinmunizadas sometidas a transfusión fetal intrauterina, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 1998-2006

Joaquín Guillermo Gómez, MD¹, Érika Patricia Fonseca Chimá, MD²,
Carlos Alberto Rebolledo López. MD²

OBJETIVO: describir las características sociodemográficas, clínicas y técnicas y los resultados maternos y perinatales de las pacientes isoinmunizadas sometidas a transfusión fetal intrauterina (TFI) en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) de Medellín, Colombia, entre los años 1998 y 2006.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 13 pacientes isoinmunizadas que requirieron TFI en el HUSVP entre 1998 y 2006. Se analizaron variables como ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO), corioamnionitis, sufrimiento fetal agudo (SFA), muerte perinatal e hidropesía fetal; ade-

más se describen las características técnicas de las transfusiones así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

RESULTADOS: a un total de 13 madres isoinmunizadas se les hicieron 29 TFI. La tasa de supervivencia fetal fue del 77%. Se complicaron 5 de las madres (38,5%) así: RPMO en 3 casos (23%) y corioamnionitis en 2 (15,4%). Seis fetos (46,1%) presentaron al menos una complicación. Tres fetos fallecieron (23%), 2 (15,4%) presentaron hidropesía inmune, y en 4 (30,8%) hubo SFA. En total se realizaron 29 transfusiones durante las cuales hubo 11 complicaciones en 6 fetos así: bradicardia fetal 4 (13,7%), desgarro del cordón 1 (3,4%), hematomas del cordón 2 (6,8%) y sangrado postransfusión 4 (13,7%). El 66% de las complicaciones se presentaron en procedimientos por vía transamniótica (VTA) y el 34% cuando se usó la vía transplacentaria (VTP). Cuando se hizo más de un intento de puncionar la vena umbilical la posibilidad de un resultado perinatal adverso mostró un incremento estadísticamente significativo (OR: 16,36; IC 95%: 2,41- 110,94). La vía transamniótica aumentó el riesgo de complicaciones relacionadas con el procedimiento (OR: 6,29; IC 95%: 1,45- 27,31).

Al relacionar la muerte perinatal con la vía del procedimiento, no se encontró diferencia estadísticamente significativa (OR: 6,29; IC 95%: 0,67-59,33).

CONCLUSIONES: la TFI parece ser un método seguro para el tratamiento de la anemia fetal, pero no está exenta de riesgos. Se recomienda acceder a la vena umbilical a través de la vía transplacentaria (VTP), hacer el menor número posible de intentos para llegar a la vena umbilical, monitorizar estrechamente el bienestar fetal durante y después de la transfusión intrauterina, así como llevar a cabo el procedimiento en un quirófano donde se pueda hacer una cesárea de emergencia si aparece una complicación, tener disponible una cama en la unidad de cuidados intensivos neonatales y el equipo de neonatología listo para recibir al perinato. Además, hacer las TFI en un centro único de referencia en la ciudad y remitir oportunamente a las gestantes con esta entidad para ser tratadas en una entidad de tercer nivel.

PALABRAS CLAVE: *Isoinmunización RH, Resultado materno y perinatal, Transfusión fetal intrauterina.*

¹ Docente asociado del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Especialista en Obstetricia y Ginecología y Máster en Epidemiología clínica. joaquin.gomez@une.net.co Dirección: Carrera 51D número 62-29 oficina 283, Medellín, Colombia.

² Residentes de tercer año de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Financiación: Universidad de Antioquia