

¿QUÉ ES EL FACTOR RH?

El Factor Rh es un antígeno o proteína que puede encontrarse en la cubierta de los glóbulos rojos. Si está presente, la persona es factor Rh Positivo (Rh+) y si está ausente, es **negativo** (Rh-).

Igual que ocurre con el grupo sanguíneo, el **Rh está compuesto por un par de genes**, uno heredado del padre y otro de la madre. Cuando la madre es Rh- y el padre Rh+ existen más posibilidades de que el bebé sea Rh+, pero también puede ser Rh-.

Si el feto es Rh- no habrá problema, pero si es Rh+ su sangre será incompatible con la de la madre, es decir, que durante el final del embarazo y especialmente durante el parto, cuando las células fetales entren en contacto con la sangre materna, el organismo de la mujer las identificará como extrañas y empezará a producir anticuerpos (proteínas de defensa) contra el Rh+.

También puede ocurrir esto en otras situaciones con posible contacto de sangres de la madre y el feto como en pruebas diagnósticas (amniocentesis, biopsia corial) o la realización de un legrado tras un aborto.

Normalmente el grupo sanguíneo del bebé se conoce en el momento de su nacimiento, por lo que es fundamental es conocer durante la gestación si la madre ha creado anticuerpos o no al Rh, cuando ella es Rh- y el padre Rh+.

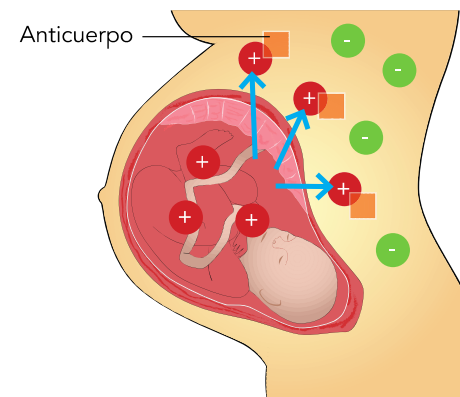
El organismo materno puede sensibilizarse y crear los

anticuerpos tras un parto anterior, un aborto, una amniocentesis o una transfusión de sangre Rh+.

Para salir de dudas **en la octava o novena semana de embarazo** se realiza una analítica específica, conocida como test de Coombs indirecto y que se repite por trimestre.

CONSECUENCIAS EN EL BEBÉ

Cuando el cuerpo de la madre detecta estos glóbulos rojos diferentes, su organismo no lo tolera con lo que el



sistema inmunológico de la madre atacará a estos glóbulos rojos como si de sustancias extrañas se tratara. El organismo de la madre empieza entonces a generar anticuerpos contra los glóbulos rojos que provienen del niño. **El peligro aparece cuando existe la posibilidad de que estos anticuerpos traspasen la placenta** en dirección al feto, atacando los glóbulos rojos de este.

El primer bebé que tenga la madre no suele verse afectado, ya que el hecho de que el organismo de la madre desarrolle los anticuerpos contra la sangre del feto, requiere algún tiempo. Pero en posteriores embarazos que coincidan con un bebé con grupo sanguíneo Rh positivo si pueden haber inconvenientes. La **incompatibilidad Rh** provoca desde síntomas muy leves hasta síntomas verdaderamente serios y graves como la **hemólisis**,



Servicio de Obstetricia y Ginecología

SaludMadrid Hospital General Universitario Gregorio Marañón

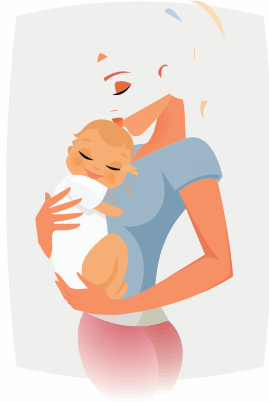


enfermedad que destruye los glóbulos rojos y libera la hemoglobina en el sistema circulatorio del neonato.

Esta hemoglobina liberada se convierte en bilirrubina, provocando que el recién nacido tome un color amarillento o como se denomina habitualmente, **ictericia** de la incompatibilidad

Rh, ésta, puede variar desde unos mínimos niveles a unos niveles altamente perjudiciales.

Otro problema que además puede presentar esta incompatibilidad es la **hidropesía** (es una de las complicaciones severas resultantes de la incompatibilidad) produce una grave anemia al bebé que le puede provocar una insuficiencia cardíaca, hinchazón generalizada, dificultad respiratoria y finalmente un colapso circulatorio con la muerte del bebé.



Si los niveles de anticuerpos anti-Rh de la embarazada se elevan demasiado, es preciso un **seguimiento estrecho**. En ocasiones, puede ser necesario realizar una o más transfusiones intrauterinas



al feto e incluso finalizar el embarazo antes pues los anticuerpos maternos pueden destruir los glóbulos rojos fetales y provocar anemia y otras alteraciones.

Tras el nacimiento, el bebé afectado por la incompatibilidad de Rh debe ser controlado para vigilar la posible existencia de anemia y de ictericia (un aumento de bilirrubina en la sangre) que proporciona color amarillo a la piel. El tratamiento a seguir dependerá de la severidad de los síntomas.



TRATAMIENTO

- Si la madre es Rh- debe recibir una **Inyección de gammaglobulina anti-D hacia la semana 28ª de gestación** para prevenir la fabricación de anticuerpos al final de la gestación y durante el parto.
- La gammaglobulina destruye los hematíes fetales que pasan a la circulación sanguínea de la madre y evita que esta produzca anticuerpos frente a los glóbulos rojos fetales Rh+.
- Si tras el parto se comprueba que el recién nacido es Rh+, debe administrarse otra dosis a la madre en un plazo de 72 horas.
- La gammaglobulina anti-D debe ponerse en cada embarazo, dado que su protección solo dura 12 semanas.

Este folleto está basado en los protocolos de la SEGO y es orientativo para las pacientes. La información que contiene no dicta una única vía de tratamiento y actuación. Las modificaciones se realizarán en función de cada caso individual, características de la paciente y criterios del equipo médico.

