Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Sette Laghi

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

S.C. Ginecologia e Ostericia

Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Consentimiento informado para la administración rutinaria de inmunoprofilaxis anti-D durante el embarazo

INTRODUCCIÓN

Las mujeres que tienen un grupo Rh negativo durante el embarazo pueden desarrollar una respuesta inmune (es decir, producir anticuerpos, llamados anti-D) contra los glóbulos rojos del feto, que el cuerpo materno identifica como extraños porque son diferentes de los suyos. Esto solo puede suceder si el padre del bebé es Rh positivo y el feto es Rh positivo. Los anticuerpos maternos atacan y destruyen los glóbulos rojos del feto; la posible consecuencia es la anemia, conocida como enfermedad hemolítica del feto, que en casos graves puede provocar la muerte intrauterina.

DEFINICIÓN DEL TRATAMIENTO DE SALUD PROPUESTO

La inmunoprofilaxis anti-D consiste en la administración, por inyección intramuscular, de 300 µg de inmunoglobulina humana anti-D a mujeres Rh negativas, con el fin de prevenir la formación de anticuerpos maternos contra los glóbulos rojos del feto. .

OBJETIVO

La profilaxis anti-D minimiza los riesgos asociados con la enfermedad hemolítica del feto.

MÉTODO DE EJECUCIÓN

En mujeres con Rh negativo, la profilaxis anti-D debe realizarse siempre después de los denominados eventos "sensibilizantes", es decir, todas las situaciones en las que existe un posible contacto entre la sangre materna y fetal (por ejemplo, después del nacimiento de un recién nacido) Rh positivo , después de un aborto, en caso de pérdida de sangre uterina o traumatismo abdominal, después de maniobras invasivas como la amniocentesis ...).
Hay varios estudios que documentan efectos positivos en la realización de profilaxis anti-D de rutina, es decir, en todas las mujeres Rh negativas durante el embarazo, independientemente de si se ha producido un evento sensibilizante "manifiesto". De hecho, se cree que en el tercer trimestre del embarazo "silencioso", puede producirse una sensibilización no identificable (generalmente debido a pequeñas hemorragias transplacentarias).

POSIBILIDAD Y PROBABILIDAD DE RESULTADOS OBTENIDOS CON EL TRATAMIENTO

Casi todas las sensibilizaciones silenciosas no tienen consecuencias para el embarazo en curso. Sin embargo, una vez que la madre está sensibilizada, el riesgo de que la descendencia Rh positiva posterior desarrolle enfermedad hemolítica fetal aumenta progresivamente. Por lo tanto, una mujer tendrá un beneficio clínico de la inmunoprofilaxis anti-D solo si tiene un feto Rh positivo, se sensibiliza en este embarazo y tiene otro hijo Rh positivo en el futuro. La inmunoprofilaxis de 28-30a la semana de gestación reduce la probabilidad de inmunización en embarazos futuros de 9,5 en 1000 a 3,5 en 1000 (reducción del 0,6%).

RIESGOS RAZONABLEMENTE PREVISIBLES

La profilaxis no tiene efectos secundarios en el bebé antes y después del nacimiento. Se documentan casos raros de reacción alérgica materna. Cabe recordar que las inmunoglobulinas anti-D son hemoderivados derivados de la sangre humana: por tanto, existe un riesgo remoto (1 caso cada 10 billones de dosis inyectadas) de transmisión de enfermedades virales (por ejemplo, inmunodeficiencia, hepatitis, etc.).

No se excluyen otros resultados o complicaciones excepcionales informados en la literatura internacional.

POSIBILIDADES DE TRATAMIENTOS DE SALUD ALTERNATIVOS

No se informan tratamientos alternativos a la profilaxis anti-D.

CONSECUENCIAS DE LA NEGATIVIDAD A LA PROFILAXIS

En ausencia de profilaxis anti-D de rutina, la probabilidad de anemia hemolítica en fetos Rh positivos nacidos de madres Rh negativas, incluidas las formas leves que son la mayoría de los casos, es del 0,6% para el segundo hijo. 1,2% para el tercero y aproximadamente 2% para el cuarto.

INDICACIONES PARA EL PACIENTE

· Antes de realizar la profilaxis anti-D, es necesario realizar la prueba de Coombs indirecta para detectar la presencia de anticuerpos anti-D en sangre materna. En caso de positividad no se realiza profilaxis.

· La inmunoprofilaxis debe repetirse dentro de las 72 horas posteriores al parto si el bebé es Rh positivo o en presencia de eventos sensibilizantes más de 3 semanas después de la inyección.

· La prueba de Coombs indirecta sigue siendo positiva debido a la inmunización pasiva después de la inyección durante 6-8 semanas; Se debe investigar cuidadosamente la persistencia de una prueba de Coombs indirecta positiva más allá de las 6-8 semanas.

He entendido bien lo que me ha explicado el Dr..... ..... sobre

los riesgos asociados a la profilaxis y los que podrían derivarse de no someterse a profilaxis.

o No doy mi consentimiento para la inyección intramuscular de inmunoglobulinas anti-D humanas.

o Acepto la inyección intramuscular de inmunoglobulina anti-D humana

Fecha:_____/_/____

El nombre del doctor: _____

Nombre del paciente: _____

Firma: _____

Firma: _____