



Trombocitopenia Fetal/Neonatal Aloinmune (TFNA)

Información para el paciente

¿Qué es TFNA?

La trombocitopenia fetal/neonatal aloinmune ocurre cuando el sistema inmune de la madre ataca las plaquetas del feto o del recién nacido. Esto puede causar un conteo bajo de plaquetas y riesgo de hemorragia en el feto o el recién nacido. Si el sangrado ocurre en el cerebro, podrían haber efectos a largo plazo.

¿Qué es la trombocitopenia?

Un "trombocito" es otra palabra usada para una plaqueta, la cual es una célula sanguínea que ayuda a detener sangrados. "Penia" se refiere a escasez o número bajo. Trombocitopenia significa un número bajo de plaquetas.

¿Qué significa aloinmune?

Aloinmune se refiere a una enfermedad en la cual su sistema inmune ataca proteínas que le parecen extrañas (como las proteínas que el feto/bebé ha heredado de su padre).

Otros nombres para la TFNA

La TFNA también se conoce como TAIFN (trombocitopenia aloinmune del feto y el neonato), TAIN (trombocitopenia aloinmune neonatal), TNA (trombocitopenia neonatal aloinmune), PTTN (púrpura trombocitopénica trombótica neonatal).

¿Por qué ocurre la TFNA?

Nuestras plaquetas tienen muchas proteínas en su superficie. Cada persona tiene un conjunto diferente de

proteínas, que se heredan de sus padres. Estas proteínas plaquetarias definen diferentes grupos de plaquetas, así como proteínas diferentes en los glóbulos rojos definen diferentes grupos sanguíneos. Si un bebé hereda una proteína que se encuentra en las plaquetas del padre; pero que está ausente en las plaquetas de la madre, la madre puede responder a esta proteína extraña desarrollando un anticuerpo que la ataca.

Este anticuerpo puede pasar de la sangre de la madre a la sangre del bebé y atacar las plaquetas del bebé. Este anticuerpo destruye las plaquetas del bebé, lo que aumenta el riesgo de sangrado para el bebé.

Los anticuerpos de la madre pueden permanecer en el torrente sanguíneo del bebé durante semanas, y el bebé puede sangrar antes del nacimiento (fetal), durante el nacimiento o después del nacimiento (neonatal).

Hay varias proteínas que pueden causar la TFNA, pero la más común se llama Antígeno Plaquetario Humano (HPA) -1a.

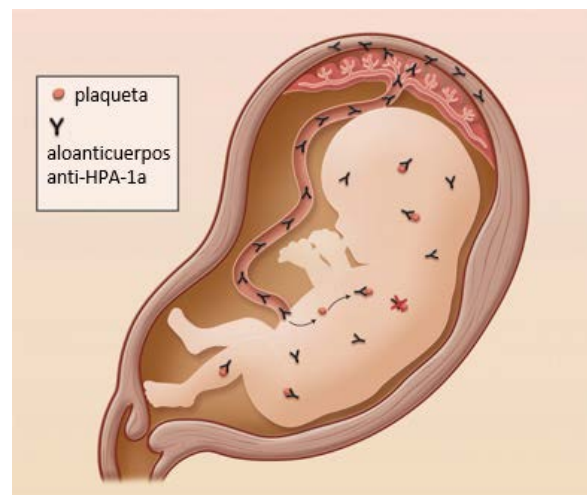


Diagrama adaptado de A Platelet Cover-up por Donald M. Arnold, Blood 2013 122: 307-309, reproducido con permiso

¿Cómo se diagnostica la TFNA?

Los médicos se preocupan por la TFNA si notan sangrado o hematomas en un bebé, o conteos bajos de plaquetas en un análisis de sangre después del nacimiento. Algunos bebés pueden presentar un salpullido llamado "petequias".

El diagnóstico de TFNA se puede confirmar tomando muestras de sangre de la madre, del padre, y a veces del bebé. Si el conteo de plaquetas del bebé es muy bajo, los médicos pueden investigar si hay hemorragia cerebral mediante un ultrasonido de la cabeza.

¿Cómo se tratan los bebés con TFNA?

Es posible que el bebé deba ser ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales para vigilancia continua.

Los médicos proporcionarán tratamientos cuando sean necesarios para ayudar a prevenir o controlar el sangrado. Actualmente, las transfusiones de plaquetas son el tratamiento principal. En algunos casos se podría administrar inmunoglobulina intravenosa (IVIG).

¿Qué se puede hacer para prevenir la TFNA en futuros embarazos?

Es posible que la TFNA ocurra en su próximo embarazo. Esto depende de las proteínas plaquetarias que su bebé herede de usted y del padre.

Si usted queda embarazada de nuevo, su médico debe referirla a un hospital especializado en medicina materna-fetal. Los médicos vigilarán de cerca su embarazo y pudieran comenzar tratamiento a las 12-16 semanas de gestación. Este tratamiento incluye inmunoglobulina intravenosa (IGIV) y, posiblemente, esteroides.

Otras preguntas frecuentes

¿Qué tan común es la TFNA?

La TFNA es rara. Su incidencia es de aproximadamente uno de cada mil a uno de cada 3 mil nacimientos.

¿Es la TFNA lo mismo que la Púrpura Trombocitopénica Inmune (PTI)?

No, la TFNA es diferente a la PTI. La PTI es una enfermedad autoinmune en la cual los anticuerpos de la madre atacan a todas las plaquetas, incluyendo sus mismas plaquetas y las del feto/bebé.

¿Por qué mis análisis de sangre durante el embarazo no demostraron que mi bebé estaba en peligro?

Debido a que la TFNA es rara, los médicos no la investigan de manera rutinaria. Los médicos pueden sospechar de la TFNA si el bebé nace con hematomas o salpullido.

¿Fue algo que yo hice, comí o bebí?

No, la TFNA no se ha relacionado con ninguna exposición ambiental o dietética. Usted no ha hecho nada para causarla.

¿La TFNA afecta a la madre durante el embarazo?

La TFNA no afecta directamente la salud de la madre; pero una vez que se diagnostica la TFNA en un bebé, el siguiente embarazo de la madre debe ser monitoreado por un especialista quien puede recomendar tratamientos preventivos para la madre.

¿Mi bebé siempre correrá el riesgo de tener pocas plaquetas a medida que crezca?

No, el conteo bajo de plaquetas solo debe durar unas pocas semanas después del nacimiento.

¿La TFNA significa que mi bebé tendrá un sistema inmune débil cuando crezca?

No. No hay conocimiento de que la TFNA esté asociada con un sistema inmune débil.

¿Puedo amamantar a mi bebé?

Sí. Si el pediatra considera que el bebé está suficientemente bien como para alimentarse, amamantar a un bebé con TFNA es seguro. Es raro que el anticuerpo responsable sea transmitido a través de la leche materna.

¿Deberían mi hermano o hermana hacerse pruebas para diagnosticar TFNA?

Sus hermanas podrían tener la misma combinación rara de proteínas de plaquetas que usted y, por lo tanto, deberían someterse a pruebas para diagnosticar TFNA. Otros parientes no necesitan hacerse la prueba.

¿Quién debería estar involucrado en el cuidado de una madre que está en riesgo de TFNA?

Si se sabe que una madre está en riesgo de TFNA, el embarazo debe ser seguido por un equipo multidisciplinario de especialistas, incluyendo un obstetra y un hematólogo con experiencia en TFNA.

¿Realmente necesito tratamiento?

El tratamiento es basado en varios factores que usted debe discutir con su médico. Es probable que sea necesario un tratamiento para prevenir un conteo bajo de plaquetas en el feto o recién nacido.

¿Dónde puedo obtener más información?

Visitar www.naitbabies.org (en inglés)



La información en este folleto debe discutirse con su proveedor de atención médica. Este folleto no pretende sustituir el consejo de un médico y no debe utilizarse de forma aislada para tomar decisiones médicas.

Este documento fue creado por la Colaboración Internacional para Guías de Medicina Transfusional (ICTMG por sus siglas en inglés). El ICTMG es un grupo internacional de expertos en transfusión reunidos para crear y promover guías basadas en evidencia para optimizar la atención transfusional. Para obtener más información, visite nuestro sitio web en www.ictmg.org (en inglés).