TÍTULO
"EXAGUINOTRANSFUSIÓN NEONATAL"

AUTORES
Andrea Rello García, Lara Otero Barbosa, Cecilia Merino Estébanez

HOSPITAL
Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

CIUDAD
Ourense

PROVINCIA
Ourense

INTRODUCCIÓN
La ictericia es un signo clínico que se caracteriza por la coloración amarilla de la piel y las mucosas por el aumento de la bilirrubina en sangre. Una de las causas es la enfermedad hemolítica del recién nacido que puede producirse por la incompatibilidad ABO o Rh.
Cuando se produce una hemólisis el tratamiento de elección es la fototerapia. Si este tratamiento no es efectivo se realiza una exanguinotransfusión (ET), que es un tipo de transfusión sanguínea que consiste en extraer la sangre del paciente y reemplazarla con la sangre fresca del donante, concentrados de hematíes, suero salino o albúmina al 5% para eliminar componentes sanguíneos anormales y toxinas circulantes.

PALABRAS CLAVE
Exanguinotransfusión, Enfermedad hemolítica, Neonato, Procedimiento

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO
A raíz de un caso de Isoinmunización Rh en la UCI neonatal de Ourense, se plantea la necesidad de una revisión de la evidencia existente sobre la técnica.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO
Los objetivos son crear un protocolo sobre la ET, describiendo los tipos, las indicaciones, el procedimiento y las complicaciones asociadas, además de conocer los cuidados de enfermería.

MATERIAL
Se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Dialnet, Google Académico y en las revistas científicas como Anales de pediatría, Pediatría Integral y la editorial científica Elsevier. Se escogen finalmente 14 artículos por adecuarse a los objetivos del trabajo.

MÉTODO
Se realizó una revisión bibliográfica sistemática de la literatura basada en la evidencia científica existente actualmente sobre la exanguinotransfusión neonatal.

RESULTADOS
Para la realización de la técnica es necesario que los padres firmen un consentimiento informado. Se monitoriza al niño y se realiza una analítica previa a la transfusión.
Se coloca un drenaje gástrico, se suspende cualquier nutrición enteral y se canaliza un catéter umbilical. Para el intercambio se conecta el equipo a la bolsa de sangre de banco y a la bolsa de desecho. La introducción y retirada deben realizarse de manera lenta y contabilizando en todo momento la cantidad que entra y sale. El volumen de intercambio debe ser de dos veces la volemia del paciente.
La infusión se realiza en alícuotas de un volumen establecido en función del peso y en un tiempo máximo de 1-2 horas, con una velocidad de extracción/ introducción sanguínea de 2-3 ml/kg/min.
Se realiza un control exhaustivo de constantes vitales, se comprueban los valores de gases y electrolitos y se valora una segunda ET según niveles de bilirrubina. Una vez finalizado el procedimiento se reiniciará la fototerapia.
Esta técnica presenta múltiples riesgos durante y después de su realización, pero la mortalidad es reducida.

CONCLUSIONES

Aunque la utilización de la exanguinotransfusión se ha reducido, no ha desaparecido en los casos más graves de ictericia, por lo que el manejo de la técnica es aún necesario en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Teran C, Pedro Ribera J. Protocolos de Atención Médica Pediátrica. Bolivia: Fundación Simón I. Patiño; 2014 abr p. 2-16.
2. Gonzalez-Valcárcel Espinosa M, Raynero Mellado RC, Caballero Martín SM. Ictericia neonatal. mayo de 2019;23(03):147-53.
3. Pegoraro V, Urbinati D, Visser GHA, Di Renzo GC, Zipursky A, Stotler BA, et al. Hemolytic disease of the fetus and newborn due to Rh(D) incompatibility: A preventable disease that still produces significant morbidity and mortality in children. Oei JL, editor. PLoS ONE. 20 de julio de 2020;15(7):e0235807.
4. Criado Vega EA. Exanguinotransfusión. Anales de Pediatría Continuada. mayo de 2014;12(3):137-41.
5. Sánchez-Redondo Sánchez-Gabriel MD, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Pérez Muñuzuri A, Rite Gracia S, Ruiz Campillo CW, et al. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. Anales de Pediatría [Internet]. noviembre de 2017 [citado 22 de marzo de 2022];87(5). Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403317301510
6. Céspedes Argaña E. Manual de atención neonatal. Paraguay; 2016 dic p. 506.
7. Caballero-Noguéz B, Jiménez ER-B, Ca C. Sangre total reconstituida “vieja”, como alternativa de uso en exanguineotransfusión en enfermedad hemolítica del recién nacido. 2016;113(2):6.
8. Olusanya BO, Osibanjo FB, Ajiboye AA, Ayodele OE, Odunsi AA, Olaifa SM, et al. A neurologic dysfunction scoring protocol for jaundiced neonates requiring exchange transfusion. J Matern Fetal Neonatal Med. abril de 2018;31(7):888-94.
9. Zamora Bagüés M, Damia Lozano J, Berga Liarte L, Alcalá Millán P, Figuerola Novell J, Eddrhourhi Laadimat H. Exanguinotransfusión neonatal. RSI – Revista Sanitaria de Investigación. 2021.
10. Ramachandran RM, Srinivasan R. Clinical Profile and Outcome Following Exchange Transfusion for Neonatal Jaundice in a Tertiary Care Centre. Journal of Tropical Pediatrics. 7 de enero de 2022;68(1):1-7.
11. Alvarez P. Protocolo exanguinotransfusión. Chile; 2016 p. 1-10.
12. Castellanos D, Gudiño T SJ, Múcura M, Rodríguez Y, Hérnandez M, Ferrer JL. Protocolos de atención integral en salud a niñas y niños en el período neonatal. Venezuela; 2013 nov.
13. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal. México, DF.; 2019 p. 13-5.
14. Kim M-S, Chung Y, Kim H, Ko D-H, Jung E, Lee BS, et al. Neonatal exchange transfusion: Experience in Korea. Transfusion and Apheresis Science. junio de 2020;59(3):102730.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Póster