



Rhophylac[®]

Inmunoglobulina humana anti-D
Solución inyectable en jeringa precargada, 1500 UI

Información sobre la profilaxis contra Rhesus (Rh)

Por qué está recibiendo tratamiento con Rhophylac® (Inmunoglobulina humana anti-D)

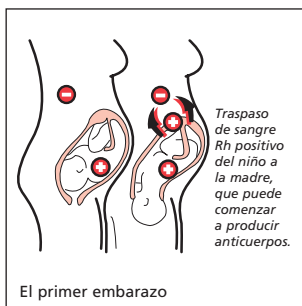
Inmunización de Rh

Cada persona es única y lo mismo se aplica a las propiedades de nuestra sangre. Existen cuatro grupos sanguíneos: A, B, AB y O que están determinados por los glóbulos rojos. Existe otra característica distintiva importante en nuestra sangre llamada factor Rhesus (Rh) que también se encuentra en los glóbulos rojos. Las personas Rh positivas tienen lo que conocemos como el antígeno D en la superficie de sus glóbulos rojos. Aquellas personas que son Rh negativas no tienen el antígeno D en la superficie de sus glóbulos sanguíneos. El grupo sanguíneo y el factor Rh se heredan de los padres. En Europa, aproximadamente el 85 % de las personas son Rh positivas y aproximadamente el 15 % son Rh negativas.

El primer embarazo

Durante el embarazo y el parto, el factor Rh puede desempeñar un papel importante si una madre que es Rh negativa está esperando un hijo que sea Rh positivo. Esto solo se producirá si el padre del niño es Rh positivo, aunque no todos los niños cuyo padre es Rh positivo serán también Rh positivos.

Durante el embarazo, la placenta forma una barrera entre los glóbulos rojos de la madre y los del niño. Sin embargo, a veces pequeñas cantidades de sangre del niño pueden pasar a la sangre de la madre.

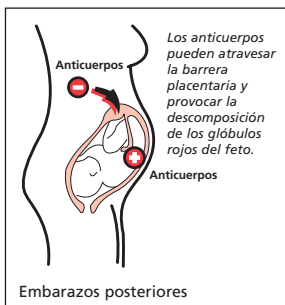


Si cualquier glóbulo sanguíneo de un niño que es Rh positivo pasa a la sangre de una mujer que es Rh negativo, la mujer puede reaccionar al antígeno D que se encuentra en la sangre del niño como si fuera una sustancia extraña y comenzar a producir anticuerpos. Esto se conoce como inmunización de Rh. Esto no suele ser un problema durante el primer embarazo, pero puede tener graves consecuencias durante los embarazos posteriores.

Con más frecuencia, los glóbulos sanguíneos del niño entran en contacto con la sangre de la madre en el momento del nacimiento. Sin embargo, puede suceder en cualquier momento durante el embarazo, por ejemplo, en caso de un aborto espontáneo o aborto provocado, o si algo sucede durante el embarazo, como una amniocentesis, un examen de la placenta, sangrado o traumatismo en el abdomen. Estas reacciones, que pueden provocar que la madre genere anticuerpos contra el antígeno D, se denominan reacciones potencialmente inmunizadoras.

Embarazos posteriores

Generalmente, el primer hijo, que es el que desencadena la inmunización, no se ve afectado por las reacciones adversas ya que ya habrá nacido en el momento en el que los anticuerpos comienzan a generarse. Sin embargo, si una mujer se queda embarazada de un segundo hijo Rh positivo, los anticuerpos pueden pasar a la sangre del niño y afectar a sus glóbulos rojos. A esto se le conoce como enfermedad hemolítica del feto o del recién nacido (EHFRN).



A menudo, la reacción a los anticuerpos se vuelve más rápida y más grave al aumentar el número de hijos Rh positivos.

Gracias a la profilaxis contra Rh con inmunoglobulina anti-D, la inmunización de Rh se puede prevenir en gran medida durante el embarazo y después del parto.

Profilaxis contra Rh con Rhophylac®

La profilaxis es la administración de un medicamento para prevenir y evitar que algo suceda. La profilaxis contra Rh o anti-D implica administrar un medicamento; en este caso, Rhophylac®, con inmunoglobulina anti-D para evitar que la mujer comience a producir anticuerpos contra los glóbulos sanguíneos Rh positivos y, por lo tanto, evitar que el feto desarrolle una enfermedad hemolítica. El efecto protector de la inmunoglobulina anti-D es de corta duración, por lo que el tratamiento debe repetirse durante y después de cada embarazo. Rhophylac® se administra en forma de inyección, ya sea en un músculo (inyección intramuscular) o en una vena (inyección intravenosa).

Durante el embarazo

Generalmente, el tratamiento profiláctico con Rhophylac® se recomienda para todas las mujeres embarazadas que son Rh negativas y que no se han inmunizado (ya tienen anticuerpos contra el antígeno D en su cuerpo). Se administra en una única inyección entre la semana 28 y la 30 de embarazo.

Después del nacimiento del niño

Cuando nace el niño, se realiza una prueba para determinar su grupo sanguíneo. Si se demuestra que el niño es Rh positivo, la madre recibirá una inyección de Rhophylac®, generalmente en los tres días posteriores al nacimiento del niño. Esto se conoce como profilaxis posnatal.

Complicaciones durante el embarazo

Si se produce alguna reacción potencialmente inmunizadora, por ejemplo, cualquiera de las que se muestran a continuación, es posible que la comadrona o el médico de la clínica prenatal deban tomar las medidas correspondientes:

1. **Riesgo de aborto o aborto espontáneo real** que precise de una intervención quirúrgica o que se produzca después de la semana 12 de embarazo
2. **Embarazo ectópico** o aborto quirúrgico
3. **Sangrado vaginal importante después de la semana 12 de embarazo.**
4. **Procedimientos obstétricos**, p. ej., examen de la placenta, amniocentesis o la versión cefálica externa
5. **Golpe fuerte en el abdomen**, p. ej., después de una caída o un accidente de tráfico

Por lo tanto, si se produce un acontecimiento como el sangrado vaginal, es importante que se ponga en contacto e informe a la comadrona o al médico de la clínica prenatal lo antes posible.

¿Es necesaria la profilaxis para todas las mujeres embarazadas Rh negativas?

Hay algunas situaciones en las que este tratamiento no es necesario:

- Si está segura de que no volverá a quedar embarazada, p. ej., después de la esterilización.

Si está embarazada y existe la certeza de que el futuro padre del niño es Rh negativo. En ese caso, el niño que está esperando también será Rh negativo.

Puede obtener asesoramiento de su médico o de la clínica prenatal.

¡Recuerde!

Durante su embarazo, se mantendrá en contacto con su médico o comadrona, quienes, entre otras cosas, examinarán su sangre y, por lo tanto, el grupo Rh al pertenece. La información sobre a qué grupo Rh pertenece se documentará en su historia clínica, que proporcionará a la Clínica de maternidad. Si vuelve a quedar embarazada, es importante que indique que le han administrado inmunoglobulina anti-D con anterioridad.

Anote cuándo recibió una inyección de Rhophylac® y muéstrelo en la próxima revisión que tenga con su médico o comadrona durante los primeros seis meses después del tratamiento, y en cualquier control relacionado con un nuevo embarazo.

Nombre

Número de ID personal

Tratamiento con Rhophylac® (Inmunoglobulina humana anti-D)

Fecha

Hospital

Tratamiento proporcionado por

Fecha

Hospital

Tratamiento proporcionado por

Este folleto informativo se puede solicitar a CSL Behring AB. Para obtener más información, consulte el prospecto de información para el paciente, que puede obtener de su médico o comadrona.

La Consultora Gunilla Ajne, Embarazo y Parto, Hospital Universitario Karolinska, Huddinge ha revisado con médicos este folleto.

Rhophylac® Solución de 1500 UI (300 µg) para inyección intravenosa o intramuscular en jeringa precargada. Inmunoglobulina humana anti-D. La solución contiene proteínas especiales aisladas del plasma humano (es decir, la parte líquida de la sangre). Estas proteínas pertenecen a la clase de «inmunoglobulinas» (anticuerpos). El ingrediente activo de Rhophylac es un tipo específico de anticuerpo llamado «inmunoglobulina anti-D (Rh)». La inmunoglobulina anti-D (Rh) actúa contra el factor Rhesus tipo D. Rhophylac se usa cuando una mujer embarazada que es Rh (D) negativo está embarazada de un niño que es Rh (D) positivo. Este medicamento también se usa en mujeres embarazadas que son Rh (D) negativo cuando no se sabe si el niño es Rh (D) positivo o no. Rhophylac debe ser administrado por un médico u otro profesional de la salud. Rhophylac puede desencadenar una reacción de hipersensibilidad (reacción alérgica). Informe inmediatamente a su médico o profesional sanitario si se producen dichas reacciones. Lea atentamente el prospecto de información para el paciente. CSL Behring AB, tel. +46 8-544 966 70. Esta información se basa en el prospecto de información para el paciente con fecha: 6 septiembre de 2019.

CSL Behring
Biotherapies for Life™

CSL Behring AB
Berga Backe 2
SE-182 17 Danderyd
Tel. +46 8 544 966 70
Fax +46 8 622 68 38
www.cslbehring.se
info@cslbehring.se