

PACIENTE CON BETA TALASEMIA MAIOR Y 2 EMBARAZOS A TÉRMINO

D. Benítez^a, A. Carrera^a, J.R. Duran-Suárez^a, E. Sánchez García^a y M. Casellas^b

^aHematología, Laboratoris Clínic, Unitat d'Eritropatologia, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ^bGinecología y Obstetricia, Unitat d'alt risc obstètric, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Paciente 32 a que controlamos por Beta Talasemia Maior desde 1992. Diagnosticada a los 11m de edad, sigue régimen transfusional y quelante. A los 9a inició tratamiento con desferoxamina en infusión sc 8-10h 5d a la semana con relativo buen cumplimiento y sin complicaciones a destacar. Presentó discreto retraso del crecimiento que se estabilizó, sin alteraciones endocrinológicas y menarquia a los 13a. Hepatopatía estable atribuida a VHC post-transfusional y siderosis. Hb medias hasta los 22a de 10g/dL. A los 25a presenta gestación no esperada por lo que no había retirado el tratamiento con desferoxamina. Se suspendió el mismo y se prosiguieron controles mensuales aumentando el régimen transfusional a 3CH cada 3 semanas. La ferritina aumento hasta 500 sin precisar iniciar to quelante. Se indujo el parto en la SG 42, finalmente con cesárea segmentaria por acidosis fetal, con una niña de 2400gr, APGAR 7/10 sin complicaciones. Se inició lactancia artificial y así se pudo reiniciar la desferoxamina. Puerperio normal. Recientemente manifestó intención de quedar embarazada de nuevo por lo que se suspendió tratamiento quelante quedando embarazada a los 31a. En la ecografía del 2º trimestre se detectó una comunicación interventricular que se confirmó y se remitió para consejo familiar. Se mantuvo mismo régimen transfusional que en el primero, con una Hb alrededor de 9 g/dL. Las ferritinas tampoco se elevaron excesivamente. En la SG 38 se induce el parto requiriendo de nuevo cesárea con el resultado de una niña de 2400 gr, APGAR 8/10. Se inhibe la lactancia materna y se inició de nuevo tratamiento con desferoxamina. La niña está bien aunque con bajo peso y pendiente de intervención correctora cuando sea posible. Presentamos el caso por ser el primero descrito que sepamos de embarazo en una paciente con Beta Talasemia Maior en nuestro país. En otros países (Grecia, Chipre,...) existen grandes series.