

# Isoinmunización anti-D y administración de inmunoglobulinas

15/10/2018

**Respuesta del Experto a ...**

Isoinmunización anti-D y administración de inmunoglobulinas

## **Pregunta**

1: ¿Cuál es el motivo por el que las vacunas atenuadas deben administrarse TRAS POSPONER UN PERIODO DE TIEMPO en caso de administración de inmunoglobulinas (excepto anti-D), concentrado de hematíes, sangre total o plasma/plaquetas? De este modo una puérpera no inmune a Rubéola y que debido a hemorragia posparto le hayan administrado concentrado de hematíes debe posponer la administración de la vacuna 5 meses, ¿no?

2: ¿Cuál es el motivo por el que la inmunoglobulina anti-D se recomienda administrar a las 29-30sg en el curso normal de una gestación (no en contexto de pruebas invasivas...)? ¿Guarda relación con la concentración de IgG materna-fetal (28-32sg IgG fetal = 50% de la IgG materna) o con la mayor posibilidad de paso de sangre fetal al torrente materno en esa edad gestacional?

**Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Octubre de 2018)**

1. Los derivados hemáticos contienen inmunoglobulinas que pueden neutralizar los antígenos vacunales.

2. Aunque no se trata de una pregunta de Vacunología., en la situación que comenta, las hemorragias transplacentarias lo suficientemente importantes como para originar sensibilización no suele ocurrir hasta el tercer trimestre de gestación, de ahí que los anticuerpos que produce la madre, con mayor

frecuencia, se forman después de las 28 semanas de embarazo.