	<b>Guía de actividades acumulativa –BIO 4° MEDIO PLAN COMÚN.</b>	Prof. Verónica Villegas  LMRP
---	--	--	-------------------------------------

**I. INDICA QUÉ GRUPOS SANGUÍNEOS PUEDEN SER DONANTES Y RECEPTORES DE SANGRE.**

GRUPO SANGUÍNEO	PUEDE DONAR SANGRE A:	PUEDE RECIBIR SANGRE DE:
GRUPO O		
GRUPO A		
GRUPO B		
GRUPO AB		

**II. LEE EL TEXTO SOBRE ERITROBLASTOSIS FETAL Y RESPONDE LAS PREGUNTAS SOBRE EL TEXTO EN EL ESPACIO DISPONIBLE.**

• **Eritroblastosis fetal, un caso especial de incompatibilidad**

Una situación especial es la incompatibilidad sanguínea durante el embarazo. Para entenderla, se debe considerar que la herencia del factor Rh sigue un patrón mendeliano, en que la condición Rh+ domina sobre la Rh-. Sucede cuando una madre Rh- gesta un hijo Rh+. En estos casos, durante el embarazo, principalmente en los últimos meses en que parte de los glóbulos rojos del feto pueden pasar a la circulación materna por pequeños defectos de la membrana placentaria, o en el momento del parto, cuando la sangre materna y la fetal se mezclan, existe la posibilidad de que la madre se inmunice, a causa del factor Rh presente en los eritrocitos fetales y ausente en los de la madre, lo que determina la producción de anticuerpos anti factor Rh.

Los anticuerpos anti Rh producidos por la madre pueden atravesar la placenta y destruir los glóbulos rojos del feto. El desenlace de esta situación puede ser fatal, incluso poco antes del nacimiento o tiempo después de ocurrido este. Este problema se conoce como **eritroblastosis fetal** o **anemia hemolítica del recién nacido**. El riesgo de esta condición de incompatibilidad materno-fetal aumenta en los próximos embarazos, si es que los nuevos hijos también son Rh+. Esto se debe a que la madre ha producido anticuerpos contra el factor Rh, los que pueden cruzar la placenta y destruir los glóbulos rojos del siguiente hijo, e incluso desencadenar una respuesta inmune más intensa. En casos extremos, las alternativas terapéuticas consideran la realización de **transfusiones de sangre intrauterinas**.

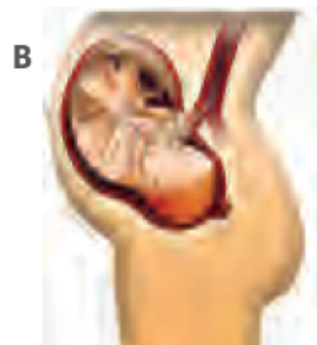
Actualmente, la estrategia que se emplea es preventiva y consiste en tratar a la madre Rh- que ha dado a luz un hijo Rh+ con un **suero (antisuero)**, que contiene anticuerpos contra los antígenos de los glóbulos rojos fetales. De esta manera, se destruyen las células sanguíneas fetales que quedan en el torrente sanguíneo materno y que tienen el antígeno, y con ello se evita la estimulación del sistema inmune de la madre. El plazo máximo para inyectar el antisuero es de 72 horas después del parto, ya que después de este período la madre ya ha sido sensibilizada.



Glóbulos rojos que llevan el antígeno Rh

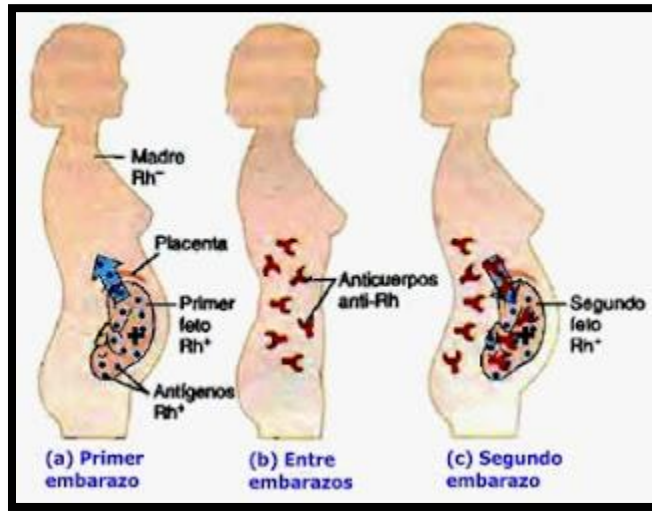


Anticuerpos maternos contra el antígeno Rh



▲ Representación de la eritroblastosis fetal. A. Última etapa del primer embarazo. B. Última etapa del segundo embarazo.





A) ¿Qué es el factor Rh?

.....

b) ¿Cuál es la relación genética existente entre los factores Rh+ y Rh-?

.....  
.....

c) Explica en qué consiste esta enfermedad.

.....  
.....  
.....  
.....

d) Menciona un nombre alternativo para esta enfermedad.

.....

e) Describe la estrategia actual para evitar posibles futuras eritroblastosis fetales.

.....  
.....  
.....  
.....

**III. RESPONDE LAS ACTIVIDADES “ANTES DE SEGUIR” DE LA PAGINA 313, DESARROLLA EN TU CUADERNO Y PROCURA ESTAR ATENTO A LA RETROALIMENTACIÓN DE ESTAS VÍA “RECURSOS PEDAGOGICOS”. ESTAS ACTIVIDADES NO SERÁN EVALUADAS EN ESTA GUÍA.**

