

Orientación Diagnóstica de las anemias en pediatría

Se basa en
-Historias clínicas
-Exploración física completa
-Determinación analítica

Es la disminución de la masa eritrocitaria habitual de una persona en relación con los valores normales según edad y sexo

Anemias

Según su Etiopatogenia

Anemia Hemolítica (aumento de la destrucción)
Copusculares: Alteraciones de membranas, déficit enzimático y alteraciones de la hemoglobina
Extracorpúsculares: Agentes tóxicos, infecciosos causas mecánicas e inmunológicas

Anemias arregenerativas:
a) Falta de producción por alteración de la célula madre
Cuantitativas: Congénitas: Selectiva (eritroblastopenia) lobales (fallo medular)
Adquiridas: selectiva (eritroblastopenia) globales (aplasia)
Cualitativas: Congénitas: diseritropoyesis

Adquiridas: síndrome mielodisplásico
b) Trastorno de factores eritropoyéticos
Hierro: falta de hierro (anemia ferropénica) bloqueo del hierro (anemia inflamatoria) metabolismo del hierro (anemia sideroblástica)
Vitamina B12 y ácido fólico: Congénita (malabsorción) Adquirida (alimentación) Eritropoyetina Hormonas tiroideas

a) Normocíticas: VCM normal, secundarias a infecciones, neoplasias, algunas Hemolíticas etc
b) Macrocíticas: VCM alto, déficit de B12, ácido fólico, algunas hemolíticas, Anemia de Fanconi, diseritropoyesis, etc.c)
Microcíticas: Ferropenia, hemoglobinopatías, saturnismo

Según su VCM

Datos definitivos

Estudios de hierro
Estudios de hemoglobinas
Vitamina B12 y ácido fólico
Coobs directo
Aspirado de médula osea
Estudios especiales

Orientación Diagnóstica

Datos iniciales
Hemograma
Reticulocitos
Bilirrubina total y directa
Hepatoglobina
Morfología eritrocitaria

Diagnóstico

Anemias

ANEMIA FERROPÉNICA

la ferritina sérica está aceptada universalmente como la medición más importante de laboratorio para la valoración de las reservas de hierro. Los valores de concentración de hepcidina en plasma y orina pueden ser útiles en el diagnóstico diferencial de la anemia inflamatoria y anemia ferropénica o en el diagnóstico de hemocromatosis hereditaria.

Anemia fisiológica del lactante

Exploración física
Anamnesis personales
Hemograma completo
Perfil hepatorenal
Perfil férrico.

ANEMIAS HEMOLÍTICAS

diagnóstico, se debe demostrar la presencia de Hb S

ANEMIA MEGALOBLASTICA

En el diagnóstico del déficit de cobalamina juvenil, los análisis mutacionales de cubilina, amniosles y genes del factor intrínseco gástrico (FIG) tiene que estudiarse la alteración molecular del defecto subyacente y debe ser el método diagnóstico de elección para conseguir un diagnóstico correcto. Debido a que la BH no refleja los depósitos de hierro y al tratarse de una población de riesgo, deberá solicitarse ferritina sérica, la cual es la mejor prueba diagnóstica para evaluar la deficiencia de hierro. Frotis de Sangre Estudios de médula

Anemia microcítica

Perfil férrico y amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)
Electroforesis de hemoglobina o cromatografía líquida de alta eficiencia