



Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana



TITULO DEL TRABAJO: Mapa conceptual anemia en pediatría

Unidad IV

Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar

Nombre de la asignatura: Pediatría

Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Peraza Marín Saúl

ANEMIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Clasificación morfológica

El índice eritrocitario de mayor valor clínico es el VCM y permite dividir las anemias en tres grupos.

Normocítica VCM= 80 -100 fL

- ✓ Anemia de enfermedades crónicas
- ✓ Anemias hemolíticas (salvo reticulocitosis)
- ✓ Enfermedad renal crónica
- ✓ Anemia nutricional (ferropénica)
- ✓ Aplasia medular
- ✓ Síndromes mielodisplásicos
- ✓ Hemorragias agudas
- ✓ Invasión medular

Microcítica VCM <80 fL

- ✓ **Anemia ferropénica (la más frecuente)**
- ✓ Talasemia
- ✓ Intoxicación por plomo
- ✓ Anemia de enfermedades crónicas

Macrocítica >100 fL

- ✓ Anemias megaloblásticas: déficit de vitamina B12 y folatos
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Insuficiencia hepática
- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ Sx mielodisplásico
- ✓ Reticulocitosis
- ✓ Inducida por fármacos

Definición

La anemia se define por la disminución del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de dos desviaciones estándar (DE) con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo.

Ingesta insuficiente de hierro 6-12 meses de edad retarda el desarrollo del SNC, alteraciones en la morfología, neuroquímica y biogénica cerebral. **ES LA MAS COMUN EN EDAD PEDIATRICA.**

Diagnostico

Historia clínica
Anamnesis/ manifestaciones clínicas, antecedentes familiares, alimentación, Estudios de laboratorio: BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (hemoglobina y hematocrito disminuidos) Índices eritrocitarios: VCM (disminuido) HCM (normal o disminuida) Amplitud de la distribución eritrocitaria (aumentado) Recuento de plaquetas (normales o aumentadas) Recuento de leucocitos (normal)

Frotis de sangre periférica para corroborar MICROCITOSIS, hipocromía y otras formas eritrocitarias

La ferretina sérica es la mejor prueba Dx para evaluar la deficiencia de hierro

Manifestaciones clínicas

Cansancio, fatiga o intolerancia al ejercicio.
Irritabilidad.
Anorexia.
Pagofagia o pica (apetencia por comer hielo, tierra u otras sustancias no nutritivas)
Retrasos del desarrollo, del aprendizaje o problemas de atención.
Palidez de piel y/o mucosas.
Taquicardia, dilatación cardíaca o soplo sistólico.
Rágades bucales, aumento en la caída del cabello, alteraciones ungueales.
Esplenomegalia, estomatitis, Sx de piernas inquietas
Ictericia cutánea o conjuntival, coluria, acolia..

Tx profiláctico con hierro 6- 12 meses
2 mg/kg/ día durante 6 meses

Anemia Microcítica hipocromica solicitar: hierro sérico total (disminuido) capacidad total de fijación de hierro (aumentada) porcentaje de saturación de la transferrina (disminuida) ferretina sérica (disminuida)

Dosis de hierro NIÑOS 3 a 6mg/kg/día dividido de 1 a 3 dosis; alimentación equilibrada con alimentos ricos en hierro, frutos y semillas, vegetales, granos y cereales carne roja o aves de corral.

Clasificación según gravedad/ NIÑOS

6 a 59 meses Hb < a 11 g/ dL

Leve Hb 10,9 g/dL – 10 g/dL
Moderada Hb 9,9 g/ dL – 7 g /dL
Grave Hb < a 7 g/ dL

5 a 11 años Hb < a 11,5 g/ dL

Leve Hb 11,4 g/dL – 11 g/dL
Moderada Hb 10,9 g/ dL – 8 g /dL
Grave Hb < a 8 g/ dL

12 a 14 años Hb < a 12 g/ dL

Leve Hb 11,9 g/dL – 11 g/dL
Moderada Hb 10,9 g/ dL – 8 g /dL
Grave Hb < a 8 g/ dL

Tx almacenamiento de hierro en los depósitos y normalización de la hemoglobina; hierro oral/ sales más recomendadas son el sulfato y gluconato ferroso se debe proporcionar con ácido ascórbico