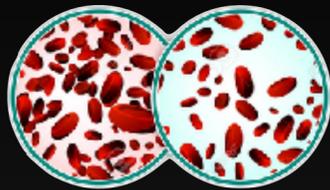


# Anemia por Deficiencia de Hierro

## Pediatría

Docente: Dr. Saul Peraza Marin  
Alumna: Johary Ramos Aquino

# Anemia por Deficiencia de Hierro



Se define como:  
**La disminución en la concentración de la hemoglobina.**

## Valores de Referencia

- ✓ Niños 6-59 meses: 11g/dl
- ✓ Niños 5-11 años: 11.5 g/dl
- ✓ Niños 12-14 años: 12 g/dl
- ✓ Mujeres no embarazadas: 12 g/dl
- ✓ Mujeres embarazadas: 11 g/dl
- ✓ Hombres : 13 g/dl

## Factores de Riesgo

Sus:

- Absorción insuficiente
- Ingesta dietética insuficiente o inadecuada
- Síndrome de malabsorción
- Resección intestinal

Son:

- Depósitos disminuidos
- Prematuros
- Gemelares
- Hemorragia intrauterina (transfusión feto-materna o gemelo-gemelar)

- Aumento de requerimientos
- Crecimiento acelerado
- Lactantes
- Adolescentes
- Embarazo
- Lactancia

- Pérdidas aumentadas
- Hemorragias perinatales
- Hemorragias digestivas
- Pérdidas menstruales excesivas
- Epistaxis reiteradas
- Pérdidas de sangre por otros órganos

- Otros Factores de riesgo
- Mujeres premenopáusicas
- Adulto mayor de 65 años de edad
- Pacientes con infección por Helicobacter pylori
- Vegetarianos

## Diagnostico Clínico

Su:

- Se realiza con base a los siguientes puntos :
- A. Elaboración de historia clínica**
  - B. Signos y síntomas relacionados con hipoxia tisular:**
    - Cefalea
    - Fatiga
    - Acufenos
    - Disnea
    - Palpitaciones
    - Angina
    - Taquicardia
    - Claudicación intermitente
    - Calambres musculares (comúnmente por la noche)
    - Palidez de tegumentos y mucosas
  - C. Signos y síntomas relacionados con deficiencia de hierro:**
    - Disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas
    - Parestesias
    - Ardor en la lengua
    - Pica
    - Disfagia
    - Síndrome de piernas inquietas
    - Glositis
    - Estomatitis
    - Queilitis angular
    - Coiloniquia
    - Esplenomegalia leve
    - Desaceleración de la velocidad de crecimiento
    - Déficit de atención
    - Pobre respuesta a estímulos sensoriales

Es:

## Prevención Primaria

Su:

Es:

- A. Indicar lactancia materna(x 6 meses)posteriormente incluir alimentos ricos en hierro**
- B. Incentivar a los padres a incluir y consumir alimentos ricos en hierro**
- C. Indicar profilaxis con hierro oral en la mujer gestante:**  
 \*Dosis: 60 mg de hierro elemental al día a partir del segundo trimestre del embarazo hasta 3 meses post parto.
- D. Ofrecer profilaxis con hierro oral en los niños de 6 a 12 meses de edad en los siguientes casos :**
  - Productos de embarazo múltiple
  - Niños de termino alimentados con leche de vaca
  - Niños de termino alimentados al seno materno que no recibieron alimentos ricos en hierro después de los 6 meses de edad
  - Niños con patologías que impliquen mala absorción intestinal o pérdida crónica de hierro
  - Niños que hayan presentado hemorragia en el período neonatal
  - Niños cuya madre presentó deficiencia de hierro durante el embarazo
 \*Dosis : 2 mg/kg/día de hierro elemental durante 6 meses.

## Pruebas Diagnosticas

Sus:

Son:

- Exámenes de laboratorio**
- A. Biometría hemática completa (BHC):**
    - Hemoglobina y hematocrito : **disminuidos**
    - Volumen corpuscular medio (VCM) : **disminuido**
    - Hemoglobina corpuscular media (HCM) : **normal o disminuida**
    - Amplitud de la distribución eritrocitaria (ADE) : **aumentado**
    - Recuento de plaquetas : **normales o aumentadas**
    - Recuento de leucocitos : **normales**
  - B. Reticulocitos : normales**
  - C. Frotis de sangre periférica: microcitosis, hipocromía**
  - D. Si se detecta anemia microcítica hipocromica se debe solicitar:**
    - Hierro sérico total: **disminuido**
    - Capacidad total de fijación del hierro: **aumentada**
    - Porcentaje de saturación de la transferrina: **Disminuida**
    - Ferritina Sérica: **Disminuida**

## Tratamiento

Su:

Se basa en :

- Farmacológico:**
- A. dirigirse de manera esencial al manejo de la causa que la originó.
  - B. El tratamiento específico es ofrecer al paciente suplementos con hierro.
  - C. No prescribir preparados que contengan ácido fólico, vitamina B12 o algún otro compuesto vitamínico adicionado al hierro.
  - D. Es recomendable ofrecer siempre que sea posible la administración de sulfato ferroso por vía oral, la dosis con base al hierro elemental es :
    - Niños : 3 a 6 mg/kg/día dividido en una o tres dosis
    - Adultos : 180 mg/día dividido en tres dosis
  - E. Los pacientes no deben recibir suplemento de hierro dentro de las dos primeras horas después de haber ingerido alimentos o antiácidos; se sugiere tomarlo de 15 a 30 minutos antes de los alimentos y no acompañarlo con lácteos.
  - F. El tiempo de prescripción del hierro es variable: una vez obtenido el valor normal de hemoglobina y hematocrito debe continuarse con su administración, a igual dosis, durante un tiempo similar al que fue necesario para alcanzar la normalización de la hemoglobina.
  - G. La decisión de ofrecer hierro por vía parenteral deberá tomarla el hematólogo, ésta vía de administración se recomienda en los siguientes casos :
    - Intolerancia digestiva grave al hierro oral
    - Patología digestiva que contraindique la vía oral
    - Cuando se prevee que el tratamiento oral será insuficiente o inadecuado

## No farmacológico

1. La indicación de transfusión de eritrocitos no puede estar regida solamente por el valor de la hemoglobina, debe basarse en la evaluación completa del paciente incluyendo estado hemodinámico, perfusión tisular y comorbilidad.
2. Las indicaciones precisas para transfundir a un paciente con anemia por deficiencia de hierro son:
  - ✓ Descompensación hemodinámica
  - ✓ Procedimiento quirúrgico de urgencia
  - ✓ Comorbilidad asociada a hipoxia tisular



## Bibliografías:

- Hernandez.M.,Oropeza.M.,Rabago.M.,Solano.T.. (2010). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO en Niños y Adultos. En GUÍA DE PRACTICA CLINICA gpc(pp 9-40). mexico.D.F : CENETEC.
- Donato.h.,cedola.a.,rapetti.m.,Buys.m.,Gutierrez.m.,nucci.r.,schuartzmann.g.. (2009). anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. En Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo(pp 353-360). argentina : Comité Nacional de Hematología.