



ANEMIA POR DEFICIENCIA DE ÁCIDO FÓLICO

CLÍNICAS PEDIÁTRICAS



DOCENTE: DR SAUL PERAZA MARÍN

ALUMNO: MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES

ANEMIA POR DÉFICIT DE ÁCIDO FÓLICO

¿A QUÉ SE DEBE ?

LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FOLATOS SE PUEDEN DIVIDIR EN CUATRO GRANDES GRUPOS:

- POR APORTE DIETÉTICO INSUFICIENTE
- POR AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS
- POR DEFECTOS DE SU ABSORCIÓN
- INTERACCIÓN CON FÁRMACOS.

- **DIETA INSUFICIENTE** (CAUSA MÁS FRECUENTE)
- **AUMENTÓ DE LAS NECESIDADES :** EMBARAZO, PREMATURIDAD, LACTANCIA SÍNDROMES HEMOLÍTICOS CRÓNICOS PROCESOS INFLAMATORIOS CRONICOS Y NEOPLASIAS.
- **MALABSORCIÓN INTESTINAL:** CONGÉNITA, POR FARMACOS, ALTERACIONES DE LA MUCOSA INTESTINAL Y RESECCIÓN
- **FÁRMACOS ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO:** METOTREXATO
- **TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO DE LOS FOLATOS**



DIAGNOSTICO

EL DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA DE FOLATO SE ESTABLECE AL IDENTIFICAR LAS ANOMALÍAS CORRESPONDIENTES EN LA SANGRE PERIFÉRICA Y AL ANALIZAR LA CONCENTRACIÓN SANGUINEA DE LA VITAMINA.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- GLOSITIS
- QUEILOSIS
- ANOREXIA
- ICTERICIA
- HIPERPIGMENTACION REVERSIBLE DE LA PIEL CON MELANINA
- TAMBIÉN SE DAÑAN LAS GÓNADAS Y ES COMÚN LA INFECUNDIDAD TANTO EN VARONES COMO EN MUJERES CON DEFICIENCIA DE FOLATO
- NAUSEAS
- PERDIDA DE APETITO
- FATIGA

PREVENCION

ÁCIDO FÓLICO PROFILACTICO: EN MUCHOS PAÍSES LOS ALIMENTOS SON FORTIFICADOS CON ÁCIDO FÓLICO PARA PREVENIR LOS DEFECTOS DEL TUBO NEURAL.

EMBARAZO: SE DEBEN ADMINISTRAR 400 MG/DÍA DE ÁCIDO FÓLICO COMO UN COMPLEMENTO ANTES Y DURANTE TODO EL EMBARAZO.

LACTANCIA E INFANCIA : SE RECOMIENDA ADMINISTRAR DE FORMA SISTEMÁTICA A QUIENES PESAN <1500 GR. AL NACER Y A LOS PREMATUROS.

ANTES DE ADMINISTRAR GRANDES DOSIS DE ÁCIDO FÓLICO ES NECESARIO EXCLUIR LA POSIBILIDAD DE DEFICIENCIA DE COBALAMINA Y, SI LA HAY, CORREGIRLA; DE LO CONTRARIO EL PACIENTE MANIFESTARÁ NEUROPATÍA POR COBALAMINA PESE A QUE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE COBALAMINA RESPONDA AL TRATAMIENTO CON FOLATO.

TRATAMIENTO

UNA DOSIS DIARIA DE 5 A 15 MG DE ÁCIDO FÓLICO POR VÍA ORAL ES SATISFACTORIA. LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DEPENDE DE LA ENFERMEDAD DE FONDO. SE ACOSTUMBRA PROLONGARLO DURANTE UNOS CUATRO MESES

ÁCIDO FOLÍNICO (5-FORMIL-THF) ESTA ES UNA FORMA ESTABLE DE FOLATO COMPLETAMENTE REDUCIDO. SE ADMINISTRA POR VÍA ORAL O PARENTERAL PARA SUPERAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL METOTREXATO O DE OTROS INHIBIDORES DE LA DIHIDROFOLATO REDUCTASA.

LA CROMATOGRAFÍA LIQUIDA DE ALTA EFICACIA (HPLC) ES UNA DE LAS METODOLOGÍAS MÁS UTILIZADAS PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO, SIENDO FIABLE Y RÁPIDA

FOLATO SERICO: LA CIFRA NORMAL ES DE 11 NMOL/L (2.0 MG/L) A CERCA DE 82 NMOL/L (15 MG/L). LA CONCENTRACIÓN SÉRICA SE REDUCE EN TODOS LOS PACIENTES CON DEFICIENCIA DE FOLATO.

FOLATO ERITROCITICO ES UN ESTUDIO VALIOSO PARA MEDIR LAS RESERVAS DE FOLATO EN EL ORGANISMO.