



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **ANEMIA NEONATAL**

---

PRESENTA

Ángel José Ventura Trejo

Pediatría

Dr. Jeffrey Anzhony Cruz Robles

Comitán De Domínguez, Chiapas, 15 de mayo de 2021

La anemia neonatal del recién nacido va a ser aquella en la cual tengo un hematocrito central menor a un 45% está en sangre capilar puede encontrarse con valores hasta de un 10% o superiores o bien una hemoglobina menor a 15 G sobre dl durante la primera semana de vida o bien que el valor de la hemoglobina o del hematocrito sea por debajo de las dos desviaciones estándar respecto a la medida de su mismo grupo de edad este punto la necesidad del tratamiento dependerá de la clínica que presenta el paciente y de la edad gestacional.

La anemia en recién nacido será principalmente en pacientes con prematuridad el cual va a tener un grado de anemia fisiológica más acentuado en el cual tendremos un nivel mínimo de hemoglobina ya que dado esto negro la hemoglobina alcanza los niveles necesarios o esenciales justamente cuando ya es un producto a término ya que la supervivencia de las hematíes en un paciente a término es mayor pero en un prematuro es menor de igual manera la velocidad del crecimiento en el prematuro es un poco más alta aunque se puede hacer hincapié en que tiene un déficit de vitamina E en el cual está si no tiene aporte de exógeno,

Bien Ahora entrando a lo que el etiología encontramos que la anemia fisiológica o bien la anemia por la prematuridad van a ser las 2 más frecuentes dentro de los neonatos pero se debe de tener en cuenta que la cantidad de sangre que se extrae va a influir en los resultados principalmente en los neonatos con un muy bajo peso al nacimiento de etiología es muy variada puede ser por pérdida de sangre está ya sea antes o durante el parto pudo haber alguna hemorragia placentaria en este caso también puede entrar la placenta previa o el desprendimiento de la placenta otro punto sería la hemorragia del cordón umbilical ya sea por los vasos aberrantes por una inserción velamentosa o algún hematoma del cordón o bien alguna hemorragia fetal por una transfusión fetomaterna o feto placentaria con alguna ex cesárea con extracción del feto por encima del nivel de la placenta se puede haber casos con tumoración placentaria o algún prolapso cultural cordón umbilical.

Lo que es durante el período neonatal nos dice que es una enfermedad hemorrágica del recién nacido este caso puede ser intracraneal está relacionando sí posiblemente con la prematuridad algún y gemelo algún parto rápido o que presente hipoxia una hemorragia retroperitoneal puede ser renal o suprarrenal dependiendo de los casos y de la teología o antecedentes que tenga el producto alguna rotura hepática esplénica y a nivel gastrointestinal puede presentarse algún enterocolitis necrosaste o por la colocación de una sonda nasogástrica con el fin de descartar la deglución de la sangre materna también como un tonto otra etiología diferente puede ser el aumento de la destrucción de las hematíes esto siendo la anemia hemolítica inmune Qué es de incompatibilidad del grupo ABO y RH estaba hacer alguna enfermedad autoinmune materna también se puede presentar en ciertos casos el lupus eritematoso sistémico la anemia hemolítica autoinmune o bien

inducida por fármacos aunque también pueden haber alteraciones enzimáticas como el déficit de piruvato cinasa aunque también se pueden presentar defectos en la membrana de las hemáties en este caso las esferocitosis. Hola eliptocitosis cuéntame presentar las alteraciones mecánicas de las hemáties o bien infecciones como algunas sepsis bacteriana vírica o infecciones congénitas también en este momento se hace hincapié en la carencia de vitamina E en generalizando metabopatías como la galactosemia o bien osteoporosis.

Dentro de la clínica encontramos que van a ser un signo frecuente la aparece en la piel y en las mucosas sin embargo también se puede presentar ictericia en la anemia hemolítica los signos y síntomas van a depender de la etiología de dicha patología y la velocidad de instauración de la misma en la anemia aguda se va a tener una pérdida de volumen grande en la cual vamos a tener como signos la hipovolemia y shock se van a presentar los signos de insuficiencia respiratoria como la taquipnea el distress respiratorio en cuestiones cardíacas encontramos la taquicardia la hipotensión una disminución de PVC añadiendo una mala perfusión periférica y los acidosis metabólica, Pero dentro de la anemia hemorrágica Crónica va a predominar un producto o un paciente con palidez con una escasa o alguna ausencia de sintomatología respiratoria y hemodinámica mientras que en la anemia hemolítica Crónica va a aparecer ictericia con palidez pero se va a presentar hepatoesplenomegalia con un aumento en las zonas eritropoyéticas extra ni Dólares pero en anemia del prematuro se observará fatiga dentro de lo que es la alimentación y nivel ponderal se va a encontrar una estabilidad también se puede presentar el ataque meo taquicardia una acidosis metabólica y apnea con un aumento en el requerimiento de oxígeno principalmente pospandrial es por lo que es la apnea.

En lo que es la evaluación diagnóstica se hace mención en investigar antecedentes familiares ya sea de anemia tericia también de cálculos biliares alguna esplenectomía o bien el grupo sanguíneo y RH también mencionar la historia usted diga dónde se pueden presentar alguna alteración placentaria el tiempo de la ligadura del cordón umbilical también si hubo alguna hemorragia visible el uso de fármacos y la isoimmunización sanguínea.

El tratamiento se va a basar principalmente en tres puntos que sería una transfusión de concentrado eritrocitario la administración de eritropoyetina y la administración de hierro ácido fólico y vitamina E para poder tratarlo con una transfusión de contenido y el etario se debe de tener en cuenta que se le puede administrar a pacientes con un hematocrito menor al 20% que sea paciente asintomático pero que en el recuento Reticulocitos sea menor del 1% o bien a los pacientes con signos de hipoxia se debe tener en cuenta que también para poder administrar la

transmisión del concentrado eritrocitario debe tener un hematocrito entre el 21 y el 30% esto en un niño con una fracción inspirada de oxígeno menor al 35% de igual manera al paciente que tenga un cpap o alguna asistencia ventilatoria mecánica también se le puede administrar al paciente que tenga algún evento de apnea o bradicardia aquellos que también tengan taquicardia taquipnea significativa o que tengan un incremento ponderal menor a 10 gramos por día para poner la eritropoyetina se debe tener en cuenta que la administración Es indicada para los recién nacidos prematuros Que tengan un peso menor a 1000 gramos o que sea un recién nacido prematuro que tengan entre los 1000 y 1250 gr pero que necesite la asistencia ventilatoria ya sea ventilación mecánica o CPAP o que tenga algún antecedente de transfusión sanguínea en las primeras 48 horas de vida, Bien ahora para poder administrar hierro ácido fólico y vitamina e se debe tener en cuenta que el paciente debe ser prematuro con un peso al nacer mayor a 1250 gramos o bien que sea un prematuro entre los 1000 grados y 1250 grados y que no tenga antecedentes de transfusión sanguínea en las primeras 48 horas de vida que no necesite ventilación mecánica o ayuda asistencial respiratoria en caso de que cumpla con los requisitos necesarios para la instalación de este se debe ofrecer entre 4 a 6 mg por kg día de sulfato ferroso ésta Se va a ir administrando hasta que los niveles se normalicen de hemoglobina Y en cuánto ésta suceda se debe de disminuir la dosis de 2 a 4 mg kg día y ésta Se va a mantener así por lo menos hasta que cumplan los 12 meses de edad.

Bonastre-Blanco, E. (2010, 1 marzo). Anemia neonatal | Anales de Pediatría Continuada. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-anemia-neonatal-S1696281810700135>

Aher, S., Malwatkar, K., & Kadam, S. (2008). Neonatal anemia. Asociación Española de Pediatría, 13(4), 362–371. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37.pdf>

CENTEC disculpe doc pero no pude referenciar esta última ya que es una guía rápida