

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN

Materia:
Pediatria.

Docente:
Dr. Jeffery Anzhony Cruz.

Semestre:
6°"B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Anemias del RN.

La anemia es una reducción de la masa de eritrocitos o la hemoglobina (hemoglobina o hematocrito) > 2 desviaciones estándares por debajo de la media para la edad).

Etiología

- Procesos fisiológicos
- Pérdida de sangre
- Disminución de la producción de eritrocitos y hemólisis

Anemia fisiológica: es la causa más frecuente en el periodo neonatal. En RNs de término, el aumento de oxigenación que se produce con la respiración normal después del nacimiento causa un aumento brusco de la concentración tisular de O_2 , lo que determina una retroalimentación negativa sobre la producción de la eritropoyetina y la eritropoyesis. Esta reducción de la eritropoyesis, provoca un descenso de la concentración de Hb en los primeros 2-3 meses de vida (9 a 11 g/dL). La Hb se mantiene estable en las siguientes semanas y después aumenta con lentitud del parto al sexto mes por la renovada estimulación de la eritropoyetina. La anemia fisiológica es más pronunciada en los prematuros y ocurre más temprano (anemia del prematuro).

Un mecanismo similar al de la anemia de RNs a término causa anemia durante las primeras 4-12 semanas. La vida de los eritrocitos va de 35-50 días, el crecimiento rápido y la heparinización más frecuente contribuyen a Hb más bajo (8-10 g/dL).

Pérdida de sangre: la anemia puede deberse a una hemorragia Prenatal (hemorragia fetomaterna, malformaciones del cordón, anomalías placentarias, procedimientos diagnósticos)

Hemorragia perinatal (parto precipitado, accidentes obstétricos, coagulopatías).

Disminución de la producción de eritrocitos - éstos pueden ser congénitos o adquiridos.

- Congénitos: son sumamente raros, dentro de estos se encuentran la anemia de Diamond-Blackfan (ausencia de precursores eritrocitarios en la médula ósea). Anemia de Fanconi (trastorno autosómico recesivo de las células progenitoras de la médula ósea, se de folículos medulares).
- Adquiridos: Infecciones (paludismo, rubéola, sífilis, adenovirus, VIT1, citomegalovirus, sepsis bacteriana). Deficiencias nutricionales (hierro, folato, vitamina E y vitamina B12).

Hemólisis. Puede ser causada por trastornos de mecanismo inmunitario, deficiencias enzimáticas, hemoglobinopatías, infecciones.

- La incompatibilidad ABO puede provocar hemólisis por un mecanismo. Las madres se sensibilizan al entrar en contacto con los antígenos presentes en sus alimentos o flora intestinal que son homólogos a los antígenos A y B (por lo tanto, no es necesario un embarazo previo para la sensibilización). Estos antígenos exógenos desencadenan una respuesta IgM materna dependiendo del tipo de sangre de la madre.

Signos y síntomas

Son similares independientemente de la causa. Varían según la gravedad y la velocidad de comienzo de la anemia.

- Palidez
- Taquicardia
- Hipertensión (hemorragia aguda).
- Taquileo
- Sepsis funcional
- ictericia (hemólisis)

Diagnóstico

Se puede sospechar una anemia antes del parto si la ecografía muestra velocidad sistólica pico en la arteria cerebral media o hidropesía fetal.

Después del nacimiento, si se sospecha de anemia, se realiza un hemograma completo, si los niveles de hemoglobina y hematocrito son bajos, las pruebas iniciales consisten en:

Examen de frotis de sangre periférica

Recuento de reticulocitos bajo Si está normalmente elevado cuando la hemoglobina y el hematocrito son bajos, la anemia se debe a disfunción congénita o adquirida de la médula ósea hay que evaluar los causas de supresión de la médula mediante: PCR, Concentraciones de ácido fólico, B12, hierro y cobre.

- Si el recuento de reticulocitos es alto o normal la anemia se debe a hemorragia o hemólisis.
- Si la prueba de antiglobulina directa es positiva, es posible que la anemia sea secundaria a incompatibilidad Rh, ABO.

Tratamiento.

La anemia leve en los RNs de término y pretérmino no requiere ningún tratamiento específico, el tratamiento está dirigido al diagnóstico de base.

Transfusión: Se indica para anemia grave, la decisión de transfundir debe basarse en los síntomas, la edad del paciente y el grado de la enfermedad, el hematocrito solo no es decisivo.

Exanguinotransfusión: está indicada en algunos casos de anemia hemolítica con aumento de bilirrubina sérica, algunos casos de anemia grave con insuficiencia cardíaca y casos en que lactantes con pérdida crónica de sangre están euolémicos.

No se recomienda de manera sistemática eritropoyetina humana recombinante.

Bibliografía.

Walter, A (2020). Anemia Perinatal. MS, MD, Sidney. Kimmel Medical College at Thomas Jefferson.