

RESUMEN DE ANEMIAS DEL RN

Medicina humana

Dr. Jeffery Anzhony Cruz

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Pediatría

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 15/05/2021

La anemia es el motivo de consulta hematológica más frecuente en pediatría de Atención Primaria, siendo la ferropenia su causa principal.

La anemia se define por la disminución del número de hemáticas y de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de dos desviaciones estándar, con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo. Puede producirse anemia por aumento de las pérdidas (por sangrado), eritropoyesis insuficiente o inadecuada, hemólisis acelerada o por una combinación de causas.

La anemia ferropénica se produce al no disponer de una cantidad de hierro, ya sea por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencias) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencia).

Epidemiología

La ferropenia es la deficiencia nutricional más frecuente en el mundo y la anemia ferropénica la enfermedad hematológica más común en la edad pediátrica, con una prevalencia estimada del 10-20%.

Manifestaciones Clínicas

Casi la mitad de los pacientes estarán asintomáticos y, en ellos, el diagnóstico se realizará de forma casual tras solicitar una analítica sanguínea. Pueden ser síntomas y signos de anemia:

- Cansancio, fatiga o intolerancia al ejercicio.
- Irritabilidad, retraso del desarrollo, del aprendizaje o problemas de atención.
- Anorexia, disofagia o pica (apetencia por cuarzo, tierra u otros sustancias no nutritivas)
- Palidez de piel y/o mucosas, fatiga diurna, dilatación cardíaca o septo sistólico.
- Raigades bucales, aumento en la caída del cabello, alteraciones ungueales y esplenomegalia.
- Ictericia cutánea o conjuntival, coluria, acolia...

Diagnóstico

Es importante realizar una correcta anamnesis para identificar factores de riesgo o predisponentes

- Antecedentes personales: ictericia perinatal, prematuridad, patologías de base, tx recientes, malformaciones congénitas en el caso de anemias congénitas como *talasemia*, *Blackfan-Diamond*, *Schwachman-Diamond*, *disqueratosis congénita* y síndrome de Down.

- Antecedentes familiares: *talasemias*, *leptoglobulinopatía*, *coagulopatías*...

- Datos de alarma que orientan a patología subyacente en un lactante:

- Valores de Hb $< 9 \text{ g/dl}$
- Descensos de Hb muy precoces (antes de los cuatro semanas de vida).
- Signos o síntomas de hemólisis (ictericia, coluria, acolia, hepatomegalia...).
- Evaluación de dieta y sus periodos de mayor susceptibilidad de edad del lactante y la adolescencia.
- Otros: urolitiasis (pírrulas/intoxicaciones), tratamientos farmacológicos y déficit de G6PDH.

Exploración física

- Atención a la coloración de piel y mucosas (palidez o ictericia), varices, huérfanos y alteraciones ungueales y/o capilares, taquicardia o soplo sistólico y tercer ruido exploratorio.

Pruebas complementarias iniciales

- Hemograma (con índices hematimétricos y recuento de reticulocitos).
- Perfil hepato renal: para descartar toxicosis (bilirrubina, α -glucosidasa) (GOT/AST) (LDH) (Haptoglobina)
- Perfil tóxico: hierro sérico, ferritina, capacidad total de fijación al hierro, índice de saturación de ferritina, transferrina (VN: 200-350 mg/dl)

Clasificación de la anemia y diagnóstico diferencial

- ▶ Anemia microcítica: Volumen corpuscular medio ≤ 2 DE para su edad. Hipocromica (CHCM ≤ 2 DE), hiporregenerativa (reticulocitos $\leq 1\%$) y perfil tóxico alterado; con ferritina elevada y transferrina baja.
- ▶ Anemia macrocítica: Volumen corpuscular medio > 2 DE para su edad (en general, > 100 fl), puede deberse a: causa farmacológica, Déficit Vit B12, ácido fólico y otras causas: dispanocitosis, síndrome de Leptman, hipotiroideo, etc.
- ▶ Anemia normocítica; volumen corpuscular medio normal para su edad.
 - Hiporregenerativa (reticulocitos $> 3\%$) (test de Coombs): descartando anemia hemolítica o pérdida de sangre.
 - ▶ Anemias hemolíticas con esferocitos: defectos en la membrana eritrocitaria, defectos enzimáticos, y defectos en la síntesis de hemoglobina (grupo Hb y defectos en la síntesis de globinas)
 - ▶ Anemias hemolíticas extracorpóriculas: Anemias hemolíticas inmunes: autoinmunes e isoinmunes y Anemias hemolíticas no inmunes: idiopáticas, secundarias a fármacos, infecciones, vasculitis, etc. Wilson, profesiones pesadas, cardíacas, síndrome hemolítico-urémico, purpura trombocitopenica, coagulación intravascular diseminada, etc.
 - Hiporregenerativa (reticulocitos $\leq 1\%$), corresponde con anemia ferropénica o quemia por otras causas: infecciones, fármacos, sangrado agudo, anemia de tras. crónico, etc. renal, hipoplasia, aplasia medular, anemia sideroblástica, de

Tratamiento

- Carencial: tratamiento de hierro Oral (sulfato ferroso, gluconato o fumarato ferroso), dosis de 4-6 mg/kg/día repartida en 1-3 tomas diarias y alimento rico en vitamina C.
- No carencial: cribado de autoinmunidad celíaca, hormonas tiroideas (TSH y T4), sangre oculta en heces y sistémico y sedimento de orina (descartar)

García, M.; Muñoz, M.; Baro, M. (2016). Anemia en la edad pediátrica. Act. pediatr. Alon. Prim. 9 (4). pp. 149-55.

Bibliografía

Garcia, M; Muñoz, M. y Baro, M. (2016). Anemia en la edad pediátrica. Act Pediatric Aten Prim. 9 (4). pp. 149-155.