

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

PEDIATRÍA

15/05/2021

DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ ROBLES

Presenta:

- **ROMINA CORONADO ARGUELLO**



"Anemia del RN"

- Comprende la reducción de la masa de glóbulos rojos de la concentración de hemoglobina o del hematocrito.
- La anemia durante la primera semana de vida se confirma si los valores de hematíes descienden por debajo de 5.000.000 por mm^3 , Ht central $< 45\%$ o hemoglobina $< 15\text{g/dL}$. La vida media de los hematíes está reducida en un 20-25% en el RN a término y hasta un 50% en el pretérmino. En condiciones normales durante las primeras semanas de vida va disminuyendo la producción de hematíes a la vez que aumenta la proporción de hemoglobina A y se almacena hierro para la posterior hematopoyesis.
- A los 8-12 semanas los niveles de Hb alcanzan su punto más bajo (unos 11g/dL), disminuye la oferta de oxígeno a tejidos, se estimula la producción de eritropoyetina y por ende la de hematíes.

Diagnósticos:

- Etiológicas → Las anemias secundarias a pérdidas hemáticas pueden originarse anteparto (hemorragia feto-materna o feto-fetal), intraparto (accidentes obstétricos o malformación de los vasos de cordón o placenta) o posparto (hemorragias internas, exceso de extracciones sanguíneas). Después de los tres meses de vida las causas más frecuentes son la plasia fisiológica y enf. congénitas.
- Si aparece el primer día de vida puede tratarse de inmunización Rh o ABO o una anemia de causa hemorrágica.
- 2do día: causa infecciosa, hemorrágica, esferecitosis o anemia hemolítica no esferecítica.

Entre el mes y los 3 meses se pensará en una anemia fisiológica, por déficit de folato, congénita hipoplasia o anemia de la prematuridad.

Clinica:

- Palidez de piel y mucosas. Cademas de ictericia en la anemia hemolítica.

Anemia aguda \rightarrow Hipovolemia y shock, con signos de insuficiencia respiratoria y cardíaca, mala perfusión periférica y acidosis metabólica.

Anemia hemorrágica crónica \rightarrow palidez con escasa o ausencia sintomatología respiratoria.

A. hemolítica crónica \rightarrow ictericia, palidez, hepatoesplenomegalia.

Anemia del prematuro \rightarrow Fatiga en la alimentación, estacionamiento ponderal, taquipnea, taquicardia, acidosis metabólica.

Exploraciones Complementarias:

- Hemograma
- Reticulocitos
- Bilirrubina
- Grupo y Rh

Tratamiento

- Transfusión concentrado de hemáticas: Puede calcularse en peso; en $\text{kg} \times 80 \times (\text{Ht deseado} - \text{Ht observado}) / \text{Ht de la sangre a transfundir}$

BLIBLIOGRAFÍA:

G.Arca, X. Carbonell-Estrany. ANEMIA NEONATAL. *Servicio de Neonatología. Hospital Clínic.*

Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37.pdf>