

Caso Clínico

ANEMIA



Pablo Madariaga R.
Francisca Madrid G.

Niña de 4 años es traída por su madre, quien refiere que desde hace un par de semanas su hija come poco y está “**poco activa**”, ya que **duerme mucho y se cansa rápido** al jugar en la plaza.

Además, comenta que a los 2 años fue tratada con hierro por diagnóstico de anemia.

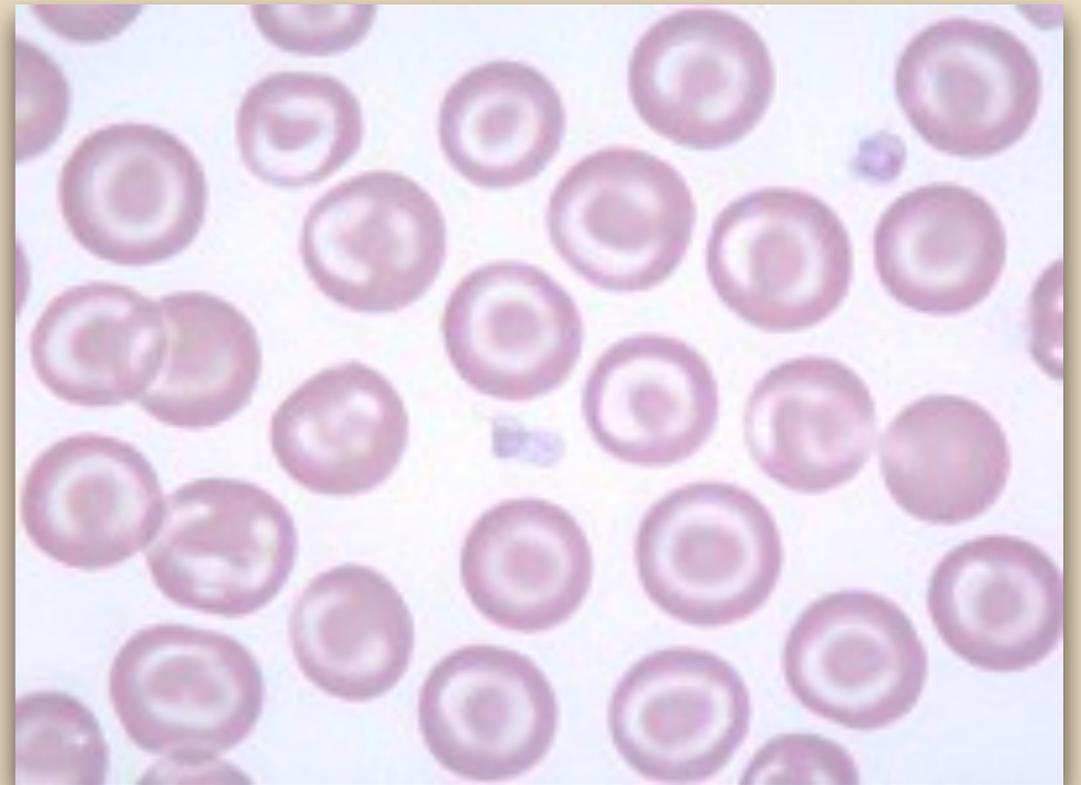
Al examen físico:

- **Peso:** 15,5 kg. **Talla:** 99,14 cm.
- **FC:** 138 lpm. **FR:** normal.
- Mucosas secas, piel pálida.
- Sin adenopatías, visceromegalia ni masas abdominales.

El médico diagnostica **Síndrome Anémico**, y le que iniciarán estudio con un hemograma + frotis sanguíneo.

Hemograma y Frotis

- **Glóbulos Rojos:** 5.93 mill/ μ L
- **Hb:** 9,8 g/dL (10,7 - 14.7)
- **VCM:** 57 fL (75 - 87)
- **HCM:** 16,1 pg (25 - 33)
- **RDW:** 20% (11,6 - 14,0)
- **Plaquetas y Fórmula blanca normales.**



Frotis con Target Cells

Sospecha de **Anemia Ferropriva**

1 Antecedentes a buscar

Desnutrición, malabsorción, hemorragias repetidas, infecciones

2 Exámenes

Cinética de Fierro

3 ¿Qué esperamos encontrar?

Ferremia disminuída, Capacidad de saturación aumentada
% de Saturación disminuído, Ferritina sérica Disminuída.

Tratamiento

- **Tratar la Causa**
- **Hierro elemental (sulfato ferroso): 5-7 mg/Kg/día**



Cinética de Hierro

- **Ferremia:** 116 ug/dl (65 a 165 ug/dl)
- **TIBC:** 314 mcg/dl (240 a 450 mcg/dl)
- **Saturación de Transferrina:** 37% (20 a 50%)
- **Ferritina sérica:** 80 g/l (60 a 160 g/l)

Diagnóstico Diferencial de Anemia Microcítica/Hipocrómica

	Ferropénica	Inflamación	Talasemia
Ferremia	D	N/D	N
Capacidad total de Saturación	A	N/D	N
% de Saturación	D	N/D	N
Ferritina sérica	D	A	N

Unos días después, vuelve a la consulta por agregarse **ictericia** a su cuadro basal, FC 150x'.

Los exámenes muestran:

- Niveles bajos de Hb
- Índice reticulocitario de 3.5
- Elevación de los niveles de **bilirrubina indirecta**.

Sospecha de **Anemia Hemolítica**

1 Antecedentes a buscar

Antec. familiares de ictericia, anemia. Episodios previos de anemia, ictericia, coluria, asociados o no a factores específicos.

2 Exámenes

Hemograma, Frotis, Coombs directo e indirecto, mielograma, bilirrubina, LDH, Screening reumatológico, serologías virales, **electroforesis de hemoglobina.**

3 ¿Qué esperamos encontrar?

Hemoglobinopatía

Se realiza electroforesis de Hb que muestra:

- **HbA2** en 1.2%
- **Hb Fetal** en 1.7%

Se descarta el diagnóstico de beta o delta-beta talasemia.

Se sospecha **alfa talasemia**.

El patrón electroforético es normal, por lo que en estos casos para su diagnóstico se debe de realizar estudio genético: **análisis del ADN**, el cual es confirma la sospecha.

Tratamiento

- 1 Suplemento Ácido Fólico
- 2 Reposo en cama mientras dure crisis hemofílica. Transfusión de GR.
- 3 Considerar quebrantes de Fe^{+}
- 4 Esplenectomía en casos de hiperesplenismo

A 3D medical illustration of a blood vessel. The vessel is shown in cross-section, with a dark red interior. Numerous red blood cells, depicted as biconcave discs, are scattered throughout the vessel. Several white blood cells, shown as larger, more irregularly shaped cells with visible nuclei, are also present. The overall scene is rendered in a vibrant red color palette, with a slight glow and depth to the cells. Two horizontal dotted white lines are positioned above and below the text.

THANK YOU!