

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.

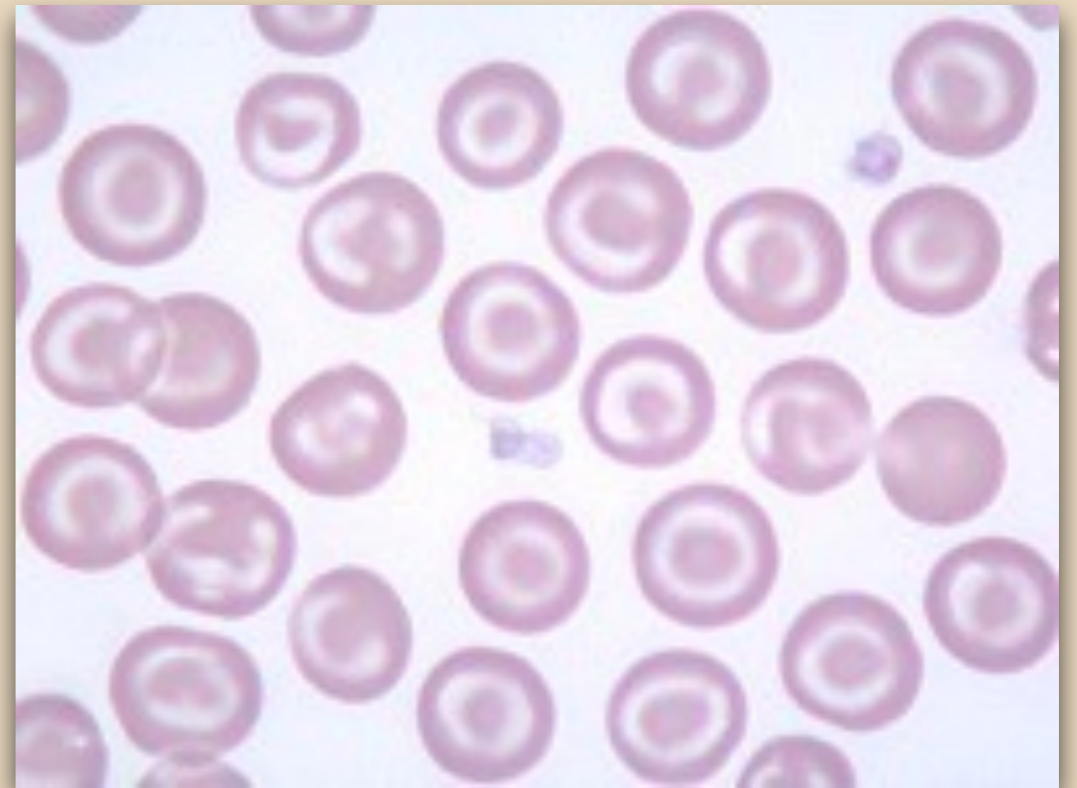
Al examen físico:

- **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 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



THANK YOU!