

Anemia ferropénica lactantes



Alumno (Rotatorio Pediatría): Bernat Serarols Mabras
Tutora: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Antecedentes

- Lactante de 9 m
- Recién Nacido **Pretérmino** (27+2 sg)
- Adecuado peso a edad gestacional (1025g)
- Enfermedad de membrana hialina
- En tratamiento con hierro oral
- Lactancia materna **exclusiva**

I. Disminución de aportes

a) Perinatal

- Ferropenia o enfermedad materna
- Embarazo múltiple
- Prematuridad
- RNBP

b) Carencia nutritiva

- Lactancia materna exclusiva >6 meses
- Fórmulas no fortificadas
- Leche vaca entera <12 meses
- Dietas desequilibradas
- Vegetarianos
- Bajo nivel socioeconómico

c) Disminución de absorción GI

- Enfermedad celíaca
- Enteropatía alérgica
- Fibrosis quística
- Parasitosis intestinal
- Fármacos

d) Alteración del transporte o metabolismo del hierro

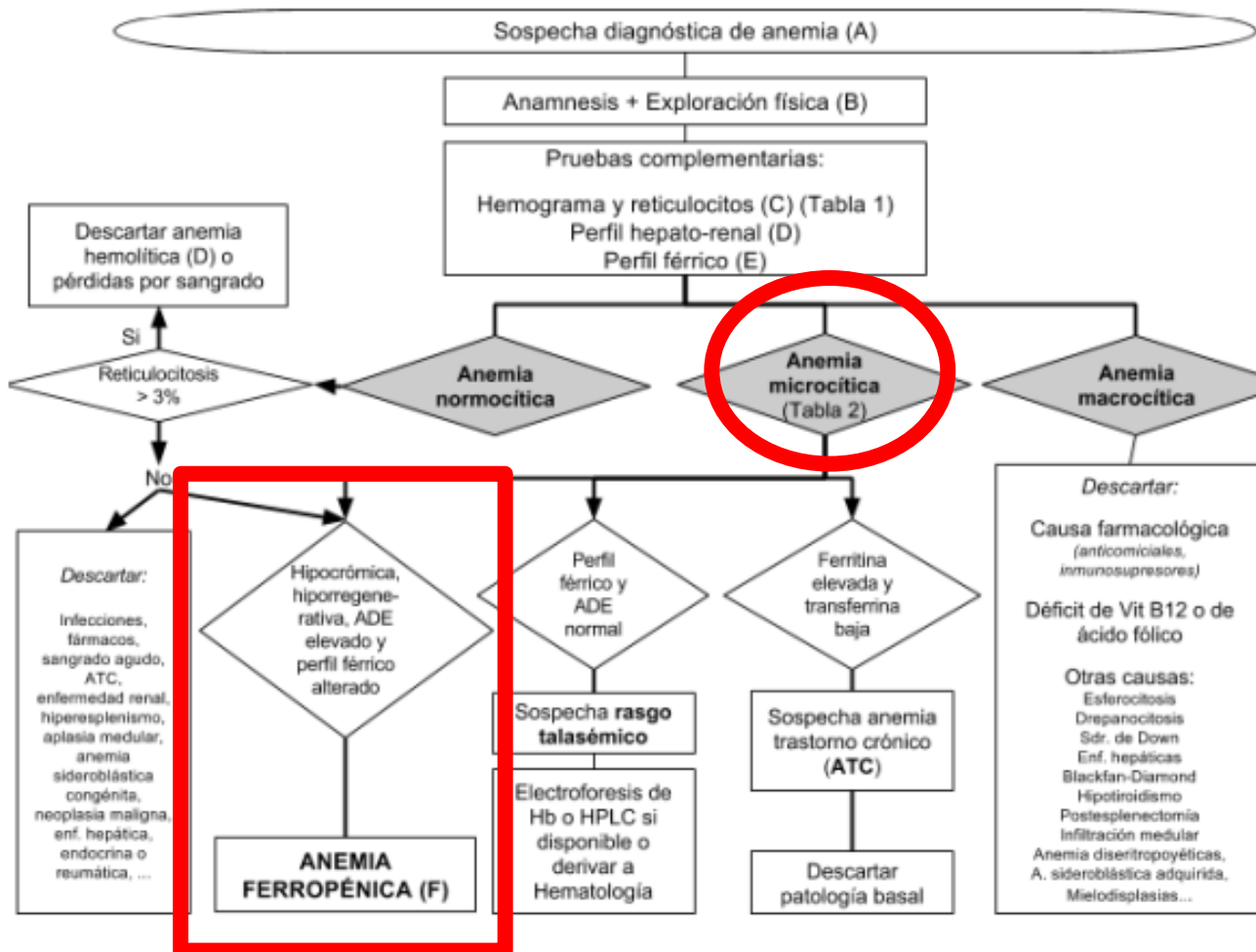
- Atransferrinemia congénita
- Hipotransferrinemia

*Tabla de artículo: Nutrición Integral

Datos exploratorios relevantes

- Peso: 6.990 kg (p6), talla: 67cm (p8) y perímetro craneoencefálico: 43 cm (p8)
- FC 138 lpm, saturación O2 97% y FR 44 rpm
- **Palidez** en piel y mucosas
- AC rítmica sin soplos
- AP buena entrada bilateral
- No hepatoesplenomegalia

Pruebas diagnósticas



Pruebas complementarias

- Hematíes: 4.880.000
- Hemoglobina: **6,7** g/dL
- VCM: **52** fL
- Hierro: **11,3** µg/dL
- Ferritina < **5** µg/dL

Tabla 7. Diagnóstico de la Ferropenia. Marcadores bioquímicos

Estado Clínico	Ferritina (mcg/L)	Hierro sérico (mcg/dl)	TIBC (mcg/dl)	Saturación de transferrina (%)	RS Tf (nm/L)
Normal	10 ± 6	115 ± 50	330 ± 30	35 ± 15	< 35
Depleción de hierro	< 20	< 115	360-390	< 30	≥ 35
Ferropenia sin anemia	10	< 60	390-410	< 20	≥ 35
Anemia ferropénica	< 10	< 40	≥ 410	< 10	≥ 35

TIBC: capacidad total de fijación de la transferrina, RS Tf: receptor soluble de transferrina.

- Sangre periférica: **microcitosis** e **hipocromía**. Serie blanca y plaquetaria normales
- Microbiología molecular en aspirado nasofaríngeo:

Virus **Influenza A** y **Enterovirus-Rinovirus**

Tratamiento

- **Hierro oral** (sal ferrosa) 4-6 mg/kg/día durante 4-6 meses
- **Oseltamivir** 3 mg/kg cada 12 horas
- Insistir en progresión de alimentación complementaria
- Control posterior en consulta



Evolución

- Ingresa 13/12/22
- Se inicia tratamiento con hierro oral (que tolera bien)
- Al cuarto día **pico febril** (39°C)
- Se extrae aspirado nasofaríngeo
- Aislamiento Virus Influenza A y Rinovirus-Enterovirus
- Tratamiento con Oseltamivir cediendo fiebre 24 horas
- Ante mejoría clínica, alta hospitalaria 19/12/22

Conclusiones

- La **ferropenia** es la carencia nutricional más común del mundo, en donde la anemia ferropénica es la patología **hematológica** más común del mundo
- El **retraso** en la dieta complementaria **aumenta** el riesgo de ferropenia
- La **prematuridad** es un gran factor de **riesgo**
- Anemia **ferropénica** vs anemia **fisiológica**
- Tratamiento con **sal ferrosa** 4-6 meses

Literatura consultada

- Rosich del Cacho B, Mozo del Castillo Y. Anemias. Clasificación y diagnóstico. *Pediatría Integral*. 2021; XXV (5); 214-221
- Blesa Baviera LC. Anemia ferropénica. *Pediatría Integral*. 2016; XX (5): 297-307
- Pavo García MR, Muñoz Díaz M, Baro Fernández M. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Anemia. AEPap. 2017 (en línea)
- Pérez Lopez B, Lorente García-Mauriño A, González C, Malillos González P, Miranda Cid C, Salcedo Lobato E. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. *Nutrición Infantil*. 2011; I; 1-17