

La etapa del lactante: diagnóstico diferencial de la anemia microcítica

Celia Rasero Bellmunt
Servicio Pediatría HGU. Dr Balmis

Motivo de consulta: lactante de 11 meses con fiebre de 4 días de evolución, sin otra sintomatología

Antecedentes: sin interés

Exploración física: regular estado general. Resto normal

Analítica sanguínea: PCR 12,60 mg/dl, procalcitonina de 7,66 ng/ml, leucocitosis con neutrofilia, hemoglobina 9,9 g/dl, hematocrito 30,6%, hematíes $5,17 \times 10^6/\mu\text{l}$, VCM 59,2 fl, HCM 19,1 pg, CHCM 32,4 g/dl, ADE 20,8 %

Análisis de orina: patológico

Evolución: favorable con antibioterapia intravenosa. Es dado de alta con hierro oral

Tras dos meses se repite analítica donde persiste anemia microcítica con perfil férrico normal

Dada la sospecha de hemoglobinopatía, se amplía el estudio con electroforesis: incremento de la fracción de hemoglobina A2, que se corresponde a una hemoglobinopatía E

La **anemia microcítica** es la alteración hematológica más común en la consulta de pediatría

La **ferropenia** de causa nutricional es la causa más frecuente.

Otros diagnósticos a considerar son las **talasemias** y **hemoglobinopatías**



Sabías que...

- La hemoglobinopatía E es la tercera más prevalente en todo el mundo
- La forma heterocigota no produce sintomatología
- La forma homocigota suele producir anemia hemolítica leve y sin esplenomegalia
- La historia clínica y el examen físico son pilares del diagnóstico, junto con pruebas de laboratorio.
- La electroforesis es la prueba determinante
- La mayoría de los pacientes no requieren tratamiento

¡Si te has quedado con ganas de más, consulta en el siguiente código QR!

