

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

**Prevención, Diagnóstico y Tratamiento
de la Anemia por Deficiencia de Hierro
en Menores de 5 años**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-221-09



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

D50-D89. III Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.

D50 Anemias por deficiencia de hierro.

D509 Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación.

GPC

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La Anemia ferropénica (CIE10 D50 Anemias por deficiencias de hierro) se define como aquella producida como consecuencia del fracaso de la función hematopoyética medular al no disponer de la cantidad necesaria de hierro para la síntesis de hemoglobina. (Blesa BLC, 2008)

La ferropenia consiste en la disminución de los depósitos sistémicos de Fe; por sí sola (sin anemia) es capaz de producir efectos nocivos sobre el niño. Si esta situación se agrava o se mantiene en el tiempo, se desarrollará anemia ferropénica, con mayor repercusión sobre el organismo. (Blesa BLC, 2008)

Tabla 1.

Factores de riesgo

1. Prematurez
2. Bajo peso al nacimiento
3. Anemia materna
4. Alimentación con leche de vaca o maternizada no fortificada
5. Grandes cantidades de leche
6. Ablactación tardía
7. Parasitosis

Historia Clínica

Tabla 2. (a)
Datos al interrogatorio

- Astenia
- Adinamia
- Somnolencia
- Pica
- Déficit de atención
- Déficit de aprendizaje
- Disminución de rendimiento escolar

Tabla 2. (b)
Signos físicos de anemia

- Detención de crecimiento pondero-estatural
- Palidez muco-cutánea
- Taquicardia
- Soplo cardíaco

Tabla 3.

TAMIZAJE

La AAP recomienda realizar un tamizaje de anemia por deficiencia de hierro alrededor de 1 año de edad (Hb <11 g/dl y hematocrito <33). El tamizaje puede, potencialmente, prevenir las secuelas de la deficiencia de hierro en el neurodesarrollo y otras.

La medición de Hb y hematocrito han sido usadas para detectar anemia, pero se ha demostrado pobre especificidad. Por lo tanto se han propuesto índices alternativos. Debido a que la anemia es microcítica hipocrómica, los otros índices son:

- Volumen corpuscular medio (MCV),
- Amplitud de distribución eritrocitaria (RDW).
- La ferritina sérica por debajo de 50 mcg/l a los 2 meses predice futuro riesgo de deficiencia de hierro en niños de pretérmino.

TABLA 4.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Preparaciones de hierro:

- Sales ferrosas:
 1. Sulfato ferroso
 2. Gluconato ferroso
 3. Fumarato ferroso

El sulfato y fumarato son absorbidas en la misma tasa, pero el sulfato tiene mayor incidencia de efectos adversos.

El sulfato ferroso es menos expansivo y es recomendado, en primera instancia.

- Sulfato ferroso-tabletas 300 mg (60 mg FE elemental),
- Suspensión 30 mg (6 mg Fe elemental),
- Suspensión gotas 75 mg (15 mg Fe elemental),
- Gluconato ferroso-tabletas 300 mg (35 mg Fe elemental),
- Suspensión 20 mg (7 mg Fe elemental/ml)

TABLA 5.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

El manejo dietético juega un papel crucial en la prevención de la deficiencia de hierro y en el manejo de la deficiencia de hierro temprana.

Las modificaciones en la dieta incluyen:

- Alimentación con leche materna exclusiva hasta los 6 meses
- Evitar la leche de vaca antes del año de edad o sin suplementación de hierro
- Mas alimentos ricos en hierro,
- Modificación positiva de los factores que influyen en la absorción de hierro.
- Evitar leche en exceso, más de 600 ml/día o más de 6 tomas de leche materna
- La adición de ácido ascórbico a la leche mejora la absorción neta de sulfato ferroso por arriba de 10%.

EFFECTOS ADVERSOS

- Disminución del desempeño de trabajo aeróbico.
- Retardo del desarrollo,
- Daño cognitivo e intelectual
- Espasmo del sollozo
- Trastorno de déficit de atención/hiperquinesia
- Resultados adversos del embarazo
- Daño en la función inmune.
- Pobre crecimiento físico,
- Molestias gastrointestinales,
- Disfunción tiroidea,
- Alteración de la inmunidad,
- Inestabilidad de la temperatura.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD ESTRATEGIAS

- Suplementación farmacológica (preventiva o terapéutica)
- Adición de hierro a alimentos
- Orientación alimentaria
- Control de infecciones bacterianas y/o parasitarias
- Control de infecciones crónicas recurrentes
- Ligadura tardía de cordón umbilical

CONSEJOS PARA ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO

1. Dieta equilibrada, sin excluir ningún alimento
2. Frecuencia recomendada de los alimentos más ricos en hierro:
 - Pescados mariscos y crustáceos: 4 veces a la semana.
 - Carnes magras: 4 veces por semana.
 - Carnes grasas: 3 veces a la semana.
 - Yemas de huevo: 2 veces a la semana.
3. Moderar el consumo de fibra:
 - Guarnición de carnes y pescados: preferir, pastas, arroz y papas.
 - Leguminosas: 1 vez por semana.
4. Preferir frutos cítricos: condimentar con limón.
5. Prescindir de alcohol, té y café.
6. Limitar el consumo de leche de vaca (menor a medio litro diario).

TRATAMIENTO TRANSFUSIONAL

Indicaciones

1. Que la anemia sea resultado de hemorragia aguda,
2. Existencia de factores agravantes (infección desnutrición, diarrea crónica),
3. Coexistencia con insuficiencia respiratoria,
4. Hb <5 g/dl

La indicación de transfusión en pacientes con anemia ferropénica es una decisión clínica. No obstante, se tomará en cuenta para ella el límite de Hb de 7 g/dl. Por encima de este valor, no se transfundirá ningún paciente con anemia ferropénica; por debajo del mismo, para decidir una transfusión se considerarán fundamentalmente los siguientes factores:

- Que la anemia sea el resultado de una hemorragia aguda.
- La existencia de factores agravantes (infección, desnutrición, diarrea crónica).
- Coexistencia con dificultad respiratoria.
- Hb <5 g/dl.

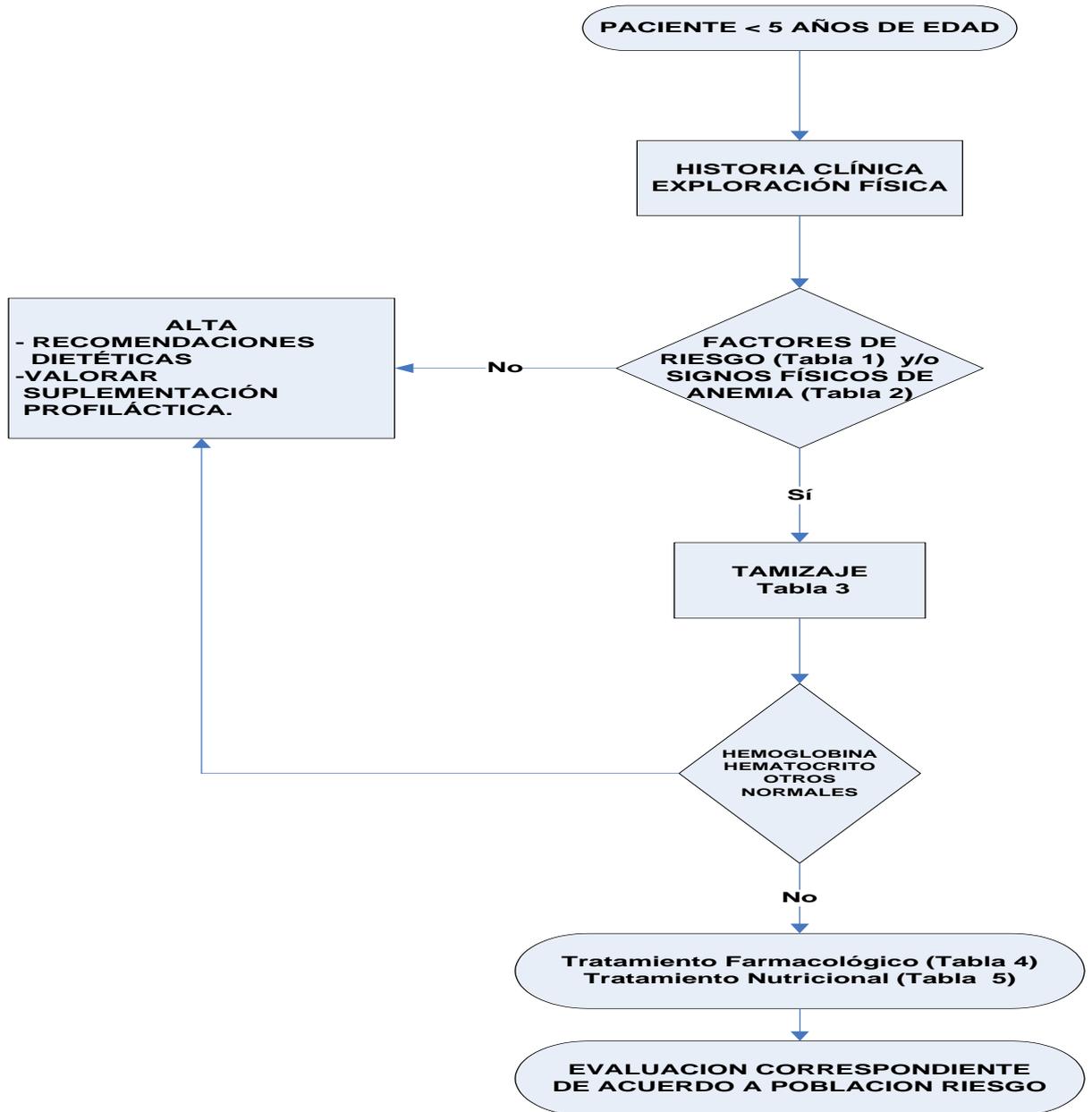


Diagrama de flujo de Anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años.