

ID: 166

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIA NEONATAL, DUDAS INICIALES.**

López Pérez P (Speaker) (1), Otero Domínguez E (1), Rujido Freire S (1), de Castro López M (1), López Suárez O (1), Pérez Muñuzuri A (1).  
(1) Neonatología., Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

### **Presentación**

La anemia neonatal se define como hemoglobina (Hb) <15 g/dl o hematocrito (Htco) < 45% durante la primera semana de vida. Existen 3 causas que pueden justificar esta patología: la falta de producción, la destrucción de hematíes y las pérdidas sanguíneas. La historia obstétrica, los antecedentes familiares, la exploración física y las pruebas complementarias permiten en la mayoría de los casos alcanzar un diagnóstico definitivo. El tratamiento dependerá de la etiología.

### **Caso Clínico**

Gestación normoevolutiva de neonato a término que presenta alteraciones en el registro cardiotocográfico por lo que se realizan determinación de pH de calota en el que destaca Hb 5,1. Nace mediante parto eutócico buena vitalidad con intensa palidez cutánea y hepatomegalia. En los primeros minutos de vida inicia signos de distrés respiratorio precisando soporte con ventilación mecánica no invasiva manteniéndose hemodinámicamente estable. No presenta antecedentes heredofamiliares de interés y la madre no había recibido fármacos asociados con anemia neonatal. Entre las pruebas complementarias iniciales (hemograma, bioquímica, coagulación, tóxicos, frotis de sangre periférica) destaca anemia severa (Hb 4.3 g/dL, Htco 14.3 %) con reticulocitosis (reticulocitos 24.14 %) y test de Coombs negativo. Se realiza ecografía abdominal y transfontanelar sin sangrados evidentes y se solicitan serologías TORCH, parvovirus B19 y PCR de CMV en orina así como determinación de piruvatocinasa, G6PDH en ambos padres y electroforesis de Hb en la madre. Con juicio clínico de anemia neonatal severa se realiza transfusión de concentrado de hematíes observando en las 12 primeras horas de vida ascenso en la cifra de bilirrubina además de una LDH elevada por lo que se decide iniciar fototerapia y administrar una dosis de gamma globulina por la posibilidad de anemia hemolítica inmune con test de Coombs falsamente negativo. Evolutivamente y tras conocer el resultado de pruebas pendientes entre los que destaca HbF elevada en muestra materna (4.4%) se suspende fototerapia orientando el diagnóstico hacia transfusión feto-materna probablemente crónica dada la escasa sintomatología de la paciente. Presentó evolución favorable con valores de hemoglobina estables. A los 10 días de vida se determina de nuevo Hb F materna que muestra descenso hasta cifras normales.

### **Conclusiones**

Dada la multicausalidad de la anemia neonatal es importante conocer los antecedentes familiares y obstétricos que ayudan a orientar el diagnóstico. Son también fundamentales la exploración física y la evolución clínica del paciente, ya que las pruebas complementarias que esclarecen el diagnóstico no siempre tienen un resultado inmediato.