

POLIGLOBULIA

INTERNO: GONZALO FUENTES M

MARZO 2018

¿DIFERENCIA ENTRE POLIGLOBULIA Y POLICITEMIA?

ES LO MISMO

DEFINICIÓN

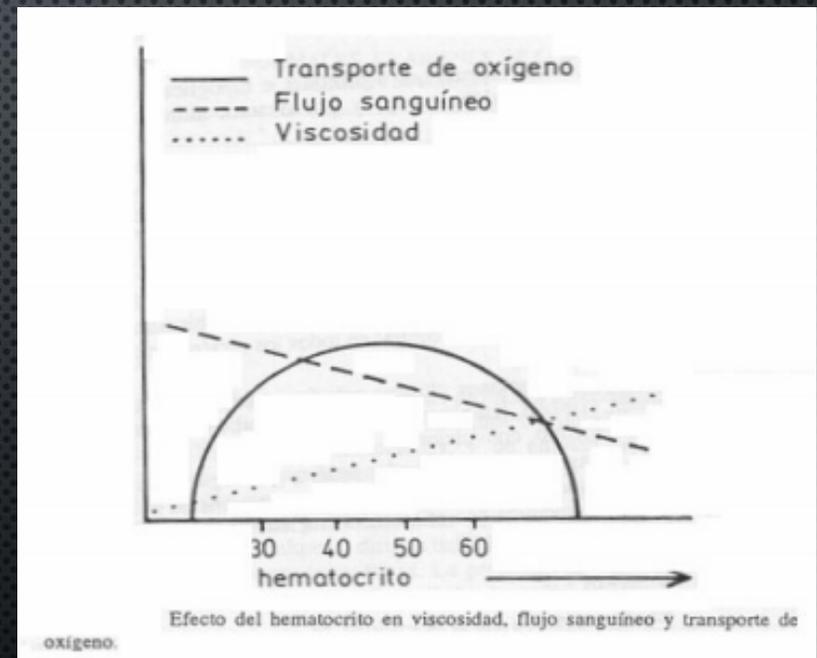
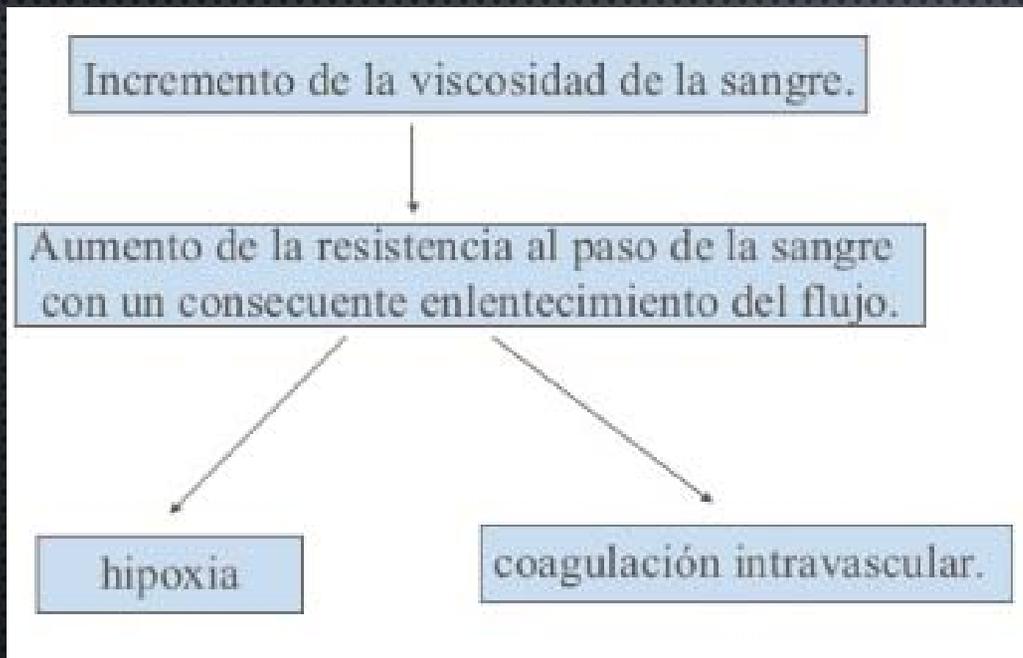
- COMO EL HEMATOCRITO (Hto) VENOSO MAYOR A 65%
- NORMAL PARA UN RN HCTO 45-60%

INCIDENCIA

- 0,4 -5% DE LOS RN EN TERMINO MEDIO.

- DEPENDE DE: RAZA, PEG, POST TERMINO, TIEMPO DE LIGADURA DE CORDÓN, ALTITUD
- EN PEG PUEDE LLEGAR A 12% O MÁS.

FISIOPATOLOGÍA



ETIOLOGÍA

- **Hipoxia crónica intrauterina (Aumenta la eritropoyetina fetal)**
 - Retraso del crecimiento intrauterino (RNTPEG)
 - Hijo de madre diabética.
 - Hijo de madre hipertensa.
 - Tabaquismo materno.
 - Cardiopatía cianótica materna.
 - RN de post-término.
- **Transfusión placento – fetal**
 - Transfusión materno – fetal.
 - Transfusión feto – fetal (gemelos).
 - Pinzamiento tardío del cordón.
 - Estruje del cordón.
 - Posición del RN bajo el nivel de la madre.
- **Otras Causas**
 - Trisomías 13, 18 y 21.
 - Síndrome de Beckwith-Wiedeman.
 - Hipotiroidismo.
 - Tirotoxicosis neonatal.
 - Hiperplasia suprarrenal congénita.
 - Deshidratación del RN.
 - Mayor altitud.

Tabla 1. Factores etiológicos en la policitemia neonatal

Transfusión de hematíes

Transfusión placentofetal
Retraso del clampaje
Posición inferior al introito vaginal antes del clampaje
Hipoxia aguda
Transfusión fetofetal
Gestación gemelar monocorial

Aumento de la eritropoyesis

Hipoxia crónica
Altitud geográfica
Insuficiencia placentaria
Tabaquismo materno

Deshidratación

Otros

Diabetes gestacional
Cromosopatías
Hipertiroidismo congénito

CLÍNICA

Miguel Alsina Casanova; Ana Martín-Ancel. Policitemia en el recién nacido. An Pediatr Contin. 2012;10:135-41 - Vol. 10 Núm.3

Tabla 2. Manifestaciones clínicas en el recién nacido policitémico

Neurológicas

- Letargia
- Irritabilidad
- Succión débil
- Temblores
- Convulsiones

Cardiorrespiratorias

- Plétora
- Cianosis
- Bradicardia
- Crepitantes pulmonares
- Dificultad respiratoria
- Insuficiencia cardíaca congestiva

Digestivas

- Rechazo de la ingesta
- Vómitos
- Enterocolitis necrosante

Genitourinarias

- Oliguria
- Hipernatremia
- Hiperpotasemia
- Priapismo

Metabólicas

- Hipoglucemia
- Hipocalcemia
- Hiperbilirrubinemia

TRATAMIENTO

- 65- 70% SOLO SE TRATA SI SON SINTOMÁTICOS
- >70% SE TRATA
- **ERITROFORESIS** POR VÍA VENOSA PERIFÉRICA. CON SUERO FISIOLÓGICO

Volumen a extraer (ml): $\frac{\text{Volumen Sanguíneo} \times (\text{Hto observado} - \text{Hto deseado})}{\text{Hto observado}}$

REFERENCIAS

- GUÍAS NACIONALES DE NEONATOLOGÍA. MINISTERIO DE SALUD – CHILE 2005
- MIGUEL ALSINA CASANOVA; ANA MARTÍN-ANCEL. POLICITEMIA EN EL RECIÉN NACIDO. AN PEDIATR CONTIN. 2012;10:135-41 - VOL. 10 NÚM.3