



POLICITEMIA NEONATAL

Interna Ángeles Briones
Dr. Gerardo Flores

CONTENIDOS



01

Definición

02

Etiopatogenia

03

Cuadro clínico

04

Diagnostico

05

Tratamiento

06

Pronóstico



01

Definición



Hematocrito venoso: $\geq 65\%$

Factores

Edad

Sitio de recolección

Método de análisis

Recién nacido de término: 53% en promedio

- 60% a las 2 horas de vida
- 57% a las 6 horas de vida
- 52% entre 12-18 horas de vida

Aumenta la viscosidad, lo cual disminuye el flujo sanguíneo

Incidencia:

- 1,5 y 4%.
- Aumenta hasta un 15% en los RN PEG y post-término.



02

Etiopatogenia



Hipoxia crónica intrauterina	Transfusión intrauterina	Nacimiento	Causas fetales y neonatales
1. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).	1. Transfusión feto-fetal	1. Pinzamiento tardío de cordón	1. Trisomías 13, 18, 21.
2. Hijo de Madre Diabética.	2. Transfusión materno-fetal		2. Hipo e Hipertiroidismo Neonatal.
3. Síndrome Hipertensivo.			3. Hiperplasia Suprarrenal Congénita.
4. Tabaquismo Materno.			4. Síndrome de Beckwith Weideman.
5. Cardiopatía Cianótica Materna.			5. Zonas Geográficas de Altura.
6. Embarazo Nacido post término.			6. Cardiopatías Congénitas Cianóticas.
			7. Asfixia perinatal.
			8. Deshidratación.
			9. RN pequeño y grande para edad gestacional.

03

Cuadro clínico

Asintomático

- Rubicundez
- Más frecuente la ictericia e hipoglicemia neonatal.



SNC

Letargia, hipotonía, apneas, convulsiones, trombosis venosa cerebral.

Cardiorrespiratorio

Cianosis, taquipnea, dificultad respiratoria, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión pulmonar

Renales

Trombosis de la vena renal, daño renal tubular, hematuria

Gastrointestinales

Dificultades para la alimentación, enterocolitis necrotizante.

Hematológicos

Trombosis, trombocitopenia, coagulación intravascular diseminada.

Metabólicos

Hipoglicemia persistente e hipocalcemia.



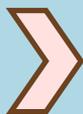
04

Diagnóstico



Nivel de hematocrito

En todo RN pletórico o con algún factor predisponente, o cualquiera de los síntomas mencionados.



Resultado: mayor o igual a 65%, se debe repetir el examen utilizando la misma técnica.



05

Tratamiento

Alimentación

Los pacientes pueden ser enviados con su madre para alimentarse al pecho una vez realizada la eritroféresis.

Eritroféresis

- 1) **Indicada:** Todo RN con $Hto \geq 70\%$ (2 muestras) aunque esté asintomático, y en todo RN sintomático con $Hto \geq 65\%$ (2 muestras). El objetivo es llevar el Hto a 55% (Hto deseado).
- 2) Se recomienda la utilización de doble vía venosa periférica. En una vía se infunde suero fisiológico en forma lenta y en otra se extrae sangre de forma simultánea.
- 3) Vía umbilical es excepcional.
- 4) Para calcular volumen:
El volumen total de intercambio suele ser 15-20 ml/kg de peso.
El volumen sanguíneo para un RNT es de 80 mL/kg y en ≤ 2000 g es de 100mL/kg
5. Se sugiere controlar el Hto 12 horas después de efectuado el procedimiento.

$$\text{Volumen (V) a extraer} = \frac{V \text{ sanguíneo} \times Hto \text{ observ.} - 55^*}{Hto \text{ observado}}$$

* Hto deseado

06

PRONÓSTICO

En RN con policitemia e hiperviscosidad cuya velocidad del flujo sanguíneo cerebral está disminuida y con aumento de la resistencia vascular: normalización del flujo sanguíneo después del tratamiento.

La eritroféresis no se asoció con una mejoría del pronóstico neurológico a largo plazo.



Bibliografía



1. Schimmel M, Bromiker R. Clinics in Perinatology: Controversies in Perinatal Medicine 2004; 31(3):545-53.
 2. Pappas A, Delaney-Black V. Pediatrics Clinics of North America 2004; 51: 1063-86.
 3. Dempsey E, Barrington K. Arch Dis Child Fetal and Neonatal Ed 2006; 91: F2-6.
 4. Luchtman-Jones L, Schwartz A, Wilson D. Hematologic problems in the fetus and neonate. Neonatal-Perinatal Medicine Fanaroff and Martin's, 8th Edition, 2006.
 5. Ozek E, Soll R, Schimmel MS. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010.
- 