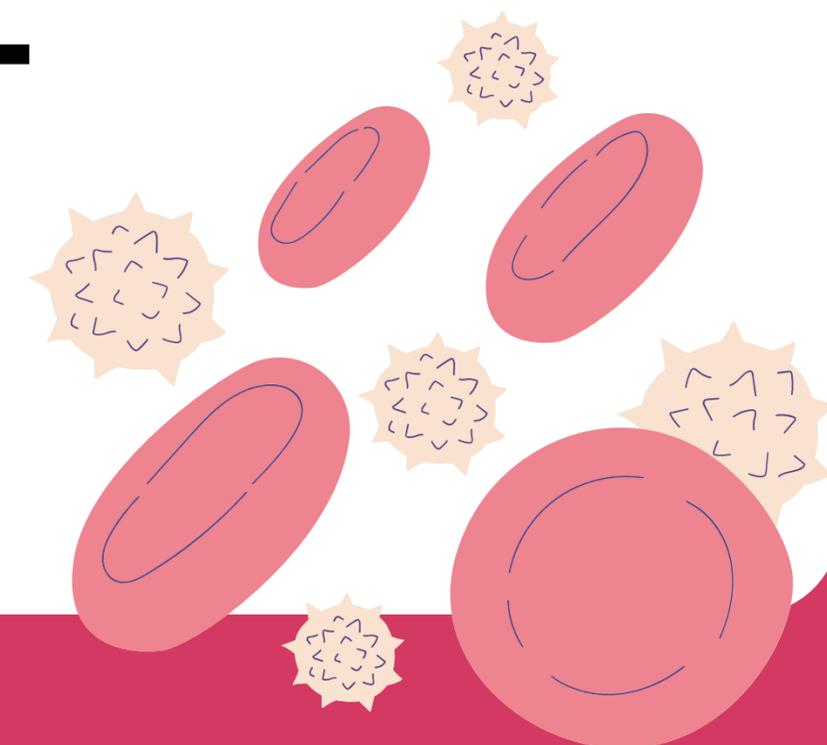


POLIGLOBULIA NEONATAL

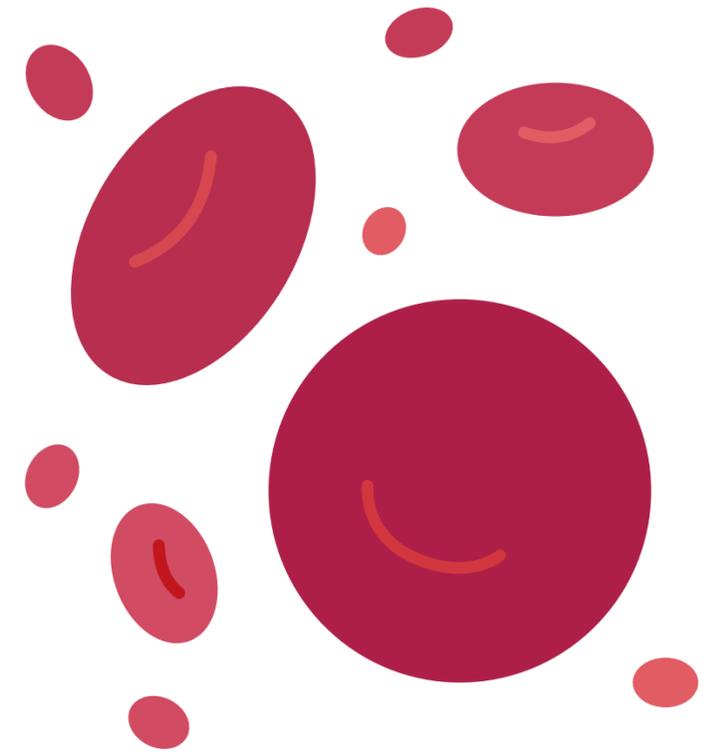


Interna: Sofia Mansilla A.
Dr. Flores
Internado de Pediatría USS, Noviembre
2024

DEFINICIÓN: incremento en la masa total de glóbulos rojos con un hematocrito venoso mayor al 65% o una hemoglobina venosa mayor a 22mg/dl en el RN . Conlleva a un aumento de la hiperviscosidad que puede resultar en hipoperfusión de órganos con manifestaciones en múltiples sistemas.

INCIDENCIA: oscila desde el 1.5% a 4% de todos los Rn vivos, es mayor en PEG y GEG.

FISIOPATOLOGIA: el aumento del hematocrito condiciona aumento de la viscosidad sanguínea, sobre el valor de 65% la viscosidad aumenta de forma exponencial , pudiendo disminuir el flujo sanguíneo y transporte de O₂.



La hiperviscosidad es el aumento en la fricción interna de la sangre



PATOGENESIS: puede ser secundaria a distintos factores etiologicos.

Transfusiones intrauterinas

Placento-fetal
Feto-fetal
Materno -fetal

Hipoxemia cronica fetal:

RCIU
Hijo de madre hipertensa
Hijo de madre diabética
Recién nacido posttermino

Otras asociaciones:

Asfixia perinatal
Trisomias 13,18,21
Tirotoxicosis neonatal
Hiperplasia adrenal
Oligohidramnios
Tabaquismo materno
Mayor altura

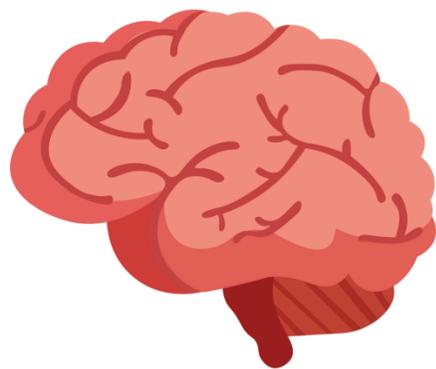


CUADRO CLINICO: La mayoría de los pacientes están asintomáticos, detectándose un HTO central en RN con factores de riesgo.

Los síntomas pueden ir desde leves a severos

Pletora, letargia, dificultad en la alimentación, temblor, hipoglucemia, taquipnea y cianosis

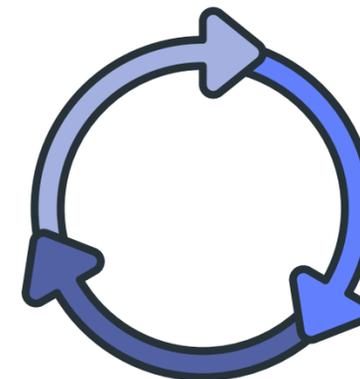
Hipotonía, apneas, temblores, convulsiones.



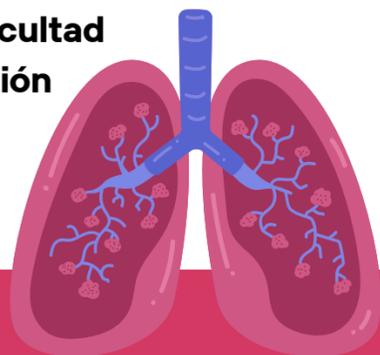
Vómitos,
enterocolitis
necrotizante,
rechazo ingesta



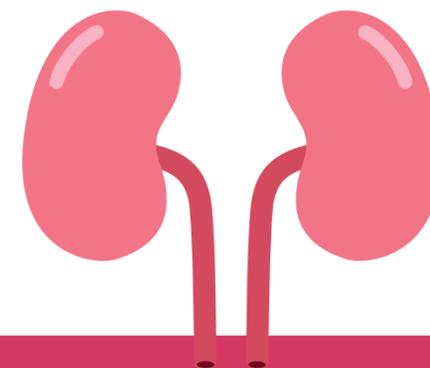
Hipoglucemia,
hipocalcemia,
hiperbilirrubinemia



Crépitos pulmonares, dificultad respiratoria, hipertensión pulmonar



Oliguria, proteinuria,
hematuria, trombosis
venosa renal



TRATAMIENTO : se basa en 3 pilares

1

Descartar presencia de signos de pérdida de volumen , caso en el cual se deberá tratar con aporte de líquidos via enteral o parenteral

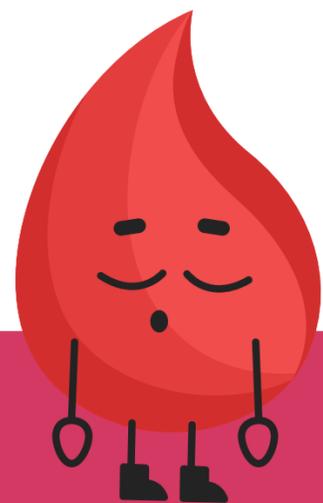
2

Determinar presencia o no de manifestaciones clinicas

3

Dato determinante es el valor absoluto de Hcto venoso:
Indicación de Eritroferesis
Hcto central > 65% y RN sintomático

Hcto 70% aunque RN este asintomático



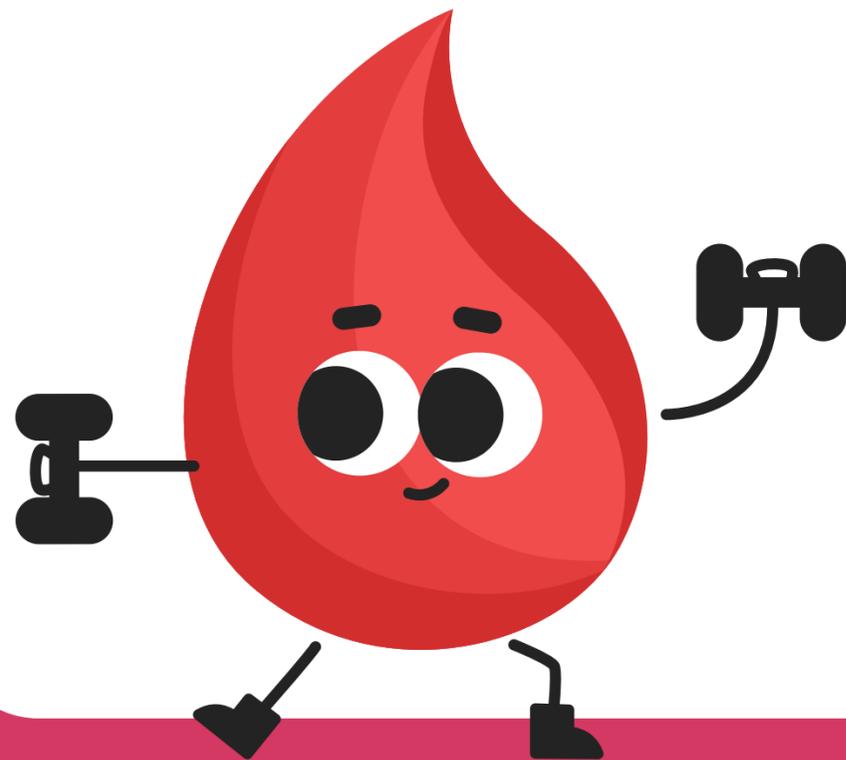
ERITROFERESIS: consiste en remover parte del volumen sanguíneo y reemplazarlo por fluidos , con el fin de disminuir el HCTO menor a 55% mientras se mantiene el volumen intravascular.

ERITROFERESIS

Se realiza utilizando de preferencia una vía periférica (vena) , si no fuese posible se hace via cateter venoso umbilical introducido al minimo,

Se controla con HCTO 12-24 hrs post EF.

Fluidos: Se utiliza solución fisiológica mas que coloides ya que son igualmente efectivos en disminuir el HCTO, es mas económico, fácilmente disponible y exentos de los riesgos asociados a la administración de hemoderivados.



BIBLIOGRAFIA

Tapia, J. L. (2018). Neonatología . mediterraneo .

Quezada, F. B. (2018). Guia de practica clinica en Pediatria VII edicion HOSPITAL CLNICO SAN BORJA ARRIARAN .