



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
CENTRO DE PEDIATRÍA ALBINA R. DE PATIÑO
COCHABAMBA - BOLIVIA

**RELACIÓN MADRE NIÑOS EN LA DETERMINACIÓN DE LA
HEMOGLOBINA AL NACIMIENTO**

AUTOR: DRA. RUTH MORALES.
RESIDENTE DE III AÑO

TUTORES:

DR. CARLOS TERÁN
INFECTOLOGO - PEDIATRA
DR. RUBÉN ARANDIA
NEONATÓLOGO - PEDIATRA

COCHABAMBA – BOLIVIA
2006

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN

I.- Introducción.

II.- Marco teórico.

III Objetivo general.

IV Objetivos específicos.

V.- Material y métodos

VI. Metodología

VII Resultados.

VIII Conclusiones

IX Bibliografía

X Anexos.

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro es la falla nutricional más conocida, tiene una alta prevalencia en mujeres en edad reproductiva, particularmente en gestantes, grupo en el que se encuentra incrementado el riesgo de desarrollar alteraciones materno fetales.

En los países en vía de desarrollo la incidencia de anemia es alta , la cantidad de hierro y ácido fólico disponible de la dieta, podría , para la mayoría de los grupos socioeconómicos requerir de suplementación adicional, para incrementar las reservas que requiera cada mujer y su hijo durante la gestación, ambos compuestos son importantes para generar un efecto adecuado en el crecimiento fetal y placentario.

La anemia en el embarazo es un gran problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, que sumados a la malnutrición y otras afecciones, contribuyen a incrementar la morbilidad materna y perinatal. Más importante aún es conocer la realidad nutricional de nuestros pueblos y ofrecer opciones de manejo acordes al estado de cada gestante y la condición particular del embarazo, siempre enfocados a disminuir los riesgos pluricarenciales para obtener el mejor resultado perinatal.

La anemia es una condición muy común que constituye un serio problema de salud pública, el 51% de las gestantes cursa con algún grado de anemia, las causas más comunes están asociadas con la malnutrición pluricarencial y la deficiencia de hierro.

La anemia es un síndrome agudo o crónico caracterizado por una disminución en la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre, con una disminución de recuento eritrocitario total y/o disminución en la concentración de la hemoglobina circulante, en relación con los valores límites definidos como normales para la edad, raza , género, cambios fisiológicos (gestación), condiciones medio ambientales (altitud).

Se considera que una mujer gestante cursa con anemia , cuando el valor de la hemoglobina se encuentra menor a 11 gr/dl.

INTRODUCCIÓN

Al término de la gestación se aprecian un incremento en un 150 % del volumen plasmático y 120 a 125 % de la masa eritrocitaria. En relación al estado gestante uno de los elementos involucrados en la reducción de la hemoglobina es la disminución de la eritropoyetina, el aumento del volumen plasmático y un grado de hemodilución funcional. Entre tanto que la eritropoyetina aumenta desde la semana 20 en adelante en forma regular en toda gestación normal, cuando los depósitos de hierro materno decrecen, el número de receptores de transferrina placentarios aumenta para favorecer una mayor captación de hierro, por otra parte una mayor transferencia de hierro del niño se produce por una mayor síntesis de ferritina placentaria, sin embargo estos mecanismos homeostáticos para el hierro en la interfase feto-placentaria siempre son vulnerables por estados deficitarios de hierro en la madre.

Como el hierro de la madre es incorporado por el feto durante el tercer trimestre del embarazo, el niño pretérmino nace con menos reservas de hierro es en consecuencia susceptible a desarrollar anemia ferropénica, esta disminución de las reservas al nacimiento se observa también en embarazos gemelares.

A medida que el embarazo avanza la mayoría de las mujeres presentan cambios hematológicos que sugieren déficit de hierro y anemia, la demanda de hierro aumenta para cubrir las necesidades del niño, la placenta y masa roja, aunque este aumento de la demanda es parcialmente cubierto por la ausencia de la pérdida menstrual y por una mejor absorción del hierro, en los países en vías de desarrollo, el aporte de hierro en la dieta no llega a satisfacer todas las necesidades, la suplementación con hierro previene los bajos niveles de hierro al nacimiento.

La anemia en el embarazo es importante problema de salud en países en vía de desarrollo, donde a los factores nutricionales se suman otros como la suplementación de hierro .

INTRODUCCIÓN

La deficiencia nutricional de hierro en etapas avanzadas produce anemia y cuando esta se presenta durante el embarazo tiene mayor impacto negativo sobre el producto de la gestación ya sea aumentando el riesgo de parto prematuro , niños de bajo peso al nacer.

En países subdesarrollados muchas de las mujeres en edad fértil tienen algún grado de anemia , en estos países los requerimientos de hierro no son facilmente satisfechos por el consumo dietario debido a la baja disponibilidad de nutrientes e inadecuado hábito en la dieta.

Dentro de los valores normales encontrados en relación a la hemoglobina en el recién nacido y la madre es la siguiente:

Hemoglobina al nacimiento, muestra de cordón umbilical :
18gr/dl +- 1,9.

Hemoglobina al nacimiento, muestra de cordón umbilical :
19 gr/dl +- 1,2.

Hemoglobina al nacimiento, muestra de cordón umbilical:
17 gr/dl +-3.

Estos valores de hemoglobina fueron encontrados en recién nacidos a una altura de 2.450 a 2.600 m.s.n.m. El valor de la hemoglobina varia de acuerdo a la edad , género y la altura sobre el nivel del mar.

La hipoxia es el estímulo más potente para la hematopoyesis, el nivel de hemoglobina se incrementa en la medida que el individuo se ubica en diferentes altitudes con relación al nivel del mar. Las mujeres con anemia ferropénica tienen un riesgo incrementado de presentar recién nacidos prematuros y bajo peso, se sugiere que la anemia ferropénica puede ser un factor para que el niño tenga una hemoglobina disminuida al nacimiento.

INTRODUCCIÓN

La edad influye también en las variaciones normales de las cifras de hemoglobina ya que normalmente estas son más altas en el recién nacido (16-20 gr/dl) la influencia del género en las cifras de hemoglobina se hace evidente al llegar a la pubertad, en esta edad la secreción de la testosterona induce aumento de la masa eritrocitaria y por consiguiente las cifras normales de hemoglobina son más elevadas en el varón que en la mujer.

La hemoglobina fetal va aumentando a medida que avanza la edad de gestación, en el neonato a término la hemoglobina de la sangre del cordón umbilical es de 16,8 gr/dl (14- 20 gr/dl), en los neonatos con muy bajo peso al nacimiento se situa 1-2 gr/dl por debajo de los recién nacidos de término.

Incrementa el riesgo de anemia , el bajo peso al nacimiento, la Prematurez, embarazo gemelar, infecciones perinatales, pérdidas de sangre, infecciones, por lo tanto es importante tener consideración de estas variables con respecto de la hemoglobina al nacimiento.

El hemograma, nos brinda mucha información, la determinación de la hemoglobina es un examen muy sensible y más directo que el hematocrito.

En Colombia un proyecto colaborativo perinatal incluyó 50.000 embarazos mostró que tanto bajos (menores de 29%) como altos (mayores de 39%) niveles de hematocrito se asociaron con muerte fetal, parto pretérmino, bajo peso al nacer y complicaciones médicas del embarazo.

Una asociación entre anemia materna y bajo puntaje de Apgar ha sido también reportada, altas concentraciones de hemoglobina materna durante el parto se relacionan con mejores puntajes de Apgar y con menor riesgo de asfixia neonatal .