

Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log

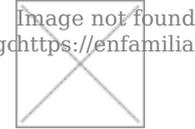


Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)

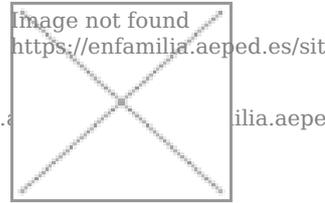


Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



image not found
<file:///var/www/enfam>

Anemia del bebé prematuro

¿Qué es?

La anemia en el recién nacido se define como una concentración de hemoglobina o de glóbulos rojos por debajo de la media para la edad. Es uno de los problemas más frecuentes en los recién nacidos prematuros y que puede tener consecuencias en su desarrollo.

¿Cuáles son los síntomas?

El signo más frecuente es la palidez de piel. Según la velocidad de aparición de la anemia y su causa, se pueden ver otras manifestaciones.

La anemia puede aparecer de forma aguda, en ese caso los síntomas principales son taquicardia, tensión baja y mal estado general.

Si la anemia se presenta de forma crónica los bebés pueden no tener ningún síntoma, pero también se pueden **encontrar problemas de retraso de crecimiento, fatiga en la alimentación, soplo cardiaco y palidez.**

¿Por qué se produce?

Las causas de la anemia son muchas, pero de manera general se pueden resumir en:

1. Anemia por pérdida de sangre (anemia hemorrágica): el sangrado se puede producir en varios momentos:
 - Antes del parto: por traspaso de sangre entre el feto y la madre, entre el feto y la placenta o entre dos fetos en caso de que sean gemelos.
 - Durante el parto: por problemas en la placenta (placenta previa, desprendimiento de placenta...), por problemas en el cordón umbilical (rotura del cordón, hematoma del cordón...) o por problemas en el útero (rotura uterina...).
 - Después del parto: hemorragias internas o externas del bebé o pérdidas secundarias a extracciones sanguíneas.
- Anemia por aumento en la destrucción de glóbulos rojos (anemia hemolítica): la destrucción de los glóbulos rojos puede deberse a varios motivos:
 - Enfermedades congénitas de los glóbulos rojos que hacen que su forma o su función no sean adecuadas y se destruyan de manera anticipada.
 - Enfermedades inmunológicas: los glóbulos rojos son destruidos por el propio sistema inmune del bebé, en respuesta a diferentes estímulos (propios, maternos o por tóxicos).
 - Enfermedades adquiridas: infecciones, defecto de diferentes nutrientes, enfermedades metabólicas.
- Anemia por disminución en la producción de glóbulos rojos
 - Anemia fisiológica del recién nacido: durante las primeras semanas de vida disminuye la producción de glóbulos rojos a la vez que aumenta la proporción de hemoglobina A, característica del adulto (en lugar de

hemoglobina F, característica del feto). Cuando el bebé tiene entre 8 y 12 semanas, los niveles de hemoglobina llegan al nivel más bajo (11 g/dl en el recién nacido a término y 9 g/dl en el recién nacido prematuro). Todos estos cambios son normales en un recién nacido a término, pero **en un recién nacido prematuro la anemia es un poco más acentuada de lo normal**. El nivel mínimo de hemoglobina se alcanza antes (4-10 semanas de vida) porque los glóbulos rojos sobreviven menos y la velocidad de crecimiento de un prematuro es mayor. Además, los depósitos de hierro también son menores en el recién nacido prematuro.

- Además puede haber anemias debidas a que no se producen glóbulos rojos en la medula ósea. Esto puede estar producido por un defecto congénito o por otras causas como infecciones.

¿Cuándo se debe consultar?

En cualquier momento en que se observen los síntomas descritos previamente. En cualquier caso, en la consulta de seguimiento de un bebé prematuro se incluye siempre el tratamiento y la prevención de la anemia del prematuro.

¿Cómo se diagnostica?

Para hacer el diagnóstico de la anemia es necesario realizar una historia clínica completa, que incluya los datos de la familia, del embarazo y del parto y una exploración física detallada. También se necesita un análisis de sangre, donde se buscan datos sobre el origen de la anemia. Pueden ser necesarias pruebas para descartar las principales causas de anemia, como son el grupo sanguíneo materno y del recién nacido, los niveles de bilirrubina en sangre y otras.

¿Cómo se trata?

Lo habitual es intentar prevenir la anemia antes de que aparezca. **Durante el ingreso de los niños en las unidades neonatales se intentan minimizar las extracciones de sangre para evitar la anemia posterior.**

En caso de necesitar tratamiento, será diferente en función de la causa de la anemia. Si se trata de una anemia aguda se administrará una transfusión de sangre. Para prevenir la anemia crónica del bebé prematuro es recomendable que todos reciban suplementos de hierro, por lo menos hasta el año de edad o hasta que la alimentación complementaria aporte la cantidad de hierro suficiente. Normalmente, el pediatra es el que pauta este suplemento y el que decide el momento más adecuado para retirarlo.

Artículo publicado el 16-7-2018, revisado por última vez el 2-7-2018

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/anemia-bebe-prematuro>