

ANEMIA HIPOCROMICA Y MICROCITARIA POR INSUFICIENCIA DE APORTE INICIAL

(Congénita)

*Por P. J. SARMIENTO, Profesor Agregado de
Clínica Tropical.*

Todas las anemias hipocrómicas y microcitarias están caracterizadas por un síndrome hematológico común:

a) Son anemias simples, bilirrubinemia normal o baja;

b) Hipocromas, valor glóbular inferior a la unidad (o si se prefiere menor de 30 microgramos) predominio de los microcitos, raros los macrocitos, escasa policromatofilia, poco numerosos los reticulocitos;

c) Son anemias hiperplásticas con hiperma-duración-mieloide;

d) Son anemias que mejoran con hierro.

De este tipo de anemias simples (anemias por carencia reparadora de hemoglobina y de hierro) se forma la interesantísima variedad de Anemia Hipocrómica Microcitaria por insuficiencia de *Aporte Inicial* de estos elementos (Hemoglobina y Hierro) desde antes del nacimiento (Congénita).

Es al fin de la preñez (entre el 7º y 9º mes) cuando se observa el mayor traslado de hierro que hace la madre a su niño cuando ésta lo tiene en estado normal, pero si la madre carece de tales elementos, por sufrir de Anemia simple por carencia reparadora, no puede darlos a su niño para la formación de nuevos glóbulos, y entonces el niño nace con Anemia hipocrómica microcitaria por insuficiencia de aporte inicial.

Son más frecuentes de lo que se pudiera creer las anemias simples entre las mujeres que trabajan en los campos templados y calientes y no es raro tampoco verlas aparecer con ocasión del embarazo. El clima, se entiende que no obra sino como factor indispensable para el desarrollo de determinada parasitosis intestinal, Uncinaria, Necator, Anguilula, parásitos productores de las anemias simples.

No es en los primeros días después del nacimiento cuando aparecen los síntomas clínicos y hematológicos de anemia. Es con oca-

sión de la destrucción fisiológica de sus glóbulos en que el individuo necesita de sus reservas de hemoglobina y de hierro cuando se manifiestan (30 días) los síntomas, teniendo en cuenta que esto solamente es exacto en caso de carencia total de reservas, pues variará la aparición de acuerdo con la cantidad mayor o menor de estas reservas.

Es de anotarse, y debe tenerse muy en cuenta, que los síntomas clínicos comunes a todas las anemias, palidez, decoloración de las mucosas, son velados y que los más alarmantes en esta forma de anemia de los mamones y niños, son del lado del aparato digestivo y se caracterizan por anorexia, vómitos y diarreas, que naturalmente, hacen más intensa la anemia si un diagnóstico precoz, clínico y hematológico no se hace a tiempo.

El examen de sangre muestra signos de actividad medular, pero insuficiente, caracterizada por microcitosis, poikilocitosis y estos signos mucho antes de que el número de glóbulos rojos sea bajo. La fórmula blanca revela la crisis de estos elementos y se caracteriza por el aumento de los mielocitos y de formas aún más jóvenes.

La curación de esta forma de anemia es la misma de las anemias simples por carencia reparadora de hierro, teniendo siempre en cuenta que los preparados de hierro, sean asimilados y en caso de no serlo, debe optarse por la vía intravenosa.

En otra ocasión veremos las anemias simples por ausencia de asimilación del hierro de los alimentos.