

¿QUÉ ES LA ANEMIA?

CALVO RIGUAL, FERNANDO. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyis. Játiva. Valencia.

Decimos que un niño tiene anemia cuando tiene menos cantidad de hemoglobina de la normal. La hemoglobina es el componente principal de los glóbulos rojos y es la sustancia que transporta el oxígeno a todas las células del cuerpo. La anemia NO es sólo una disminución del número de glóbulos rojos, sino la disminución de la hemoglobina o del hematocrito. Pero atención, las cifras normales en los niños son algo menores que en los adultos, por tanto, deje que sea el pediatra el que interprete los datos de un análisis.

Las causas de anemia son múltiples. Aquí sólo nos referiremos a las más frecuentes: la anemia ferropénica y la talasemia. Si estamos ante un análisis realizado cuando el niño está sin infección, la presencia de anemia se deberá probablemente a falta de hierro. Es lo que llamamos anemia ferropénica y se produce porque el cuerpo no tiene suficiente hierro para formar hemoglobina. Este hierro tiene que venir de los alimentos. Si el niño tiene una alimentación pobre en hierro, tendrá anemia ferropénica.

¿Qué alimentos tienen más hierro?

La carne es el alimento con más hierro. Por el contrario, la leche tiene muy poco. De ahí la importancia de una alimentación variada. Un lactante que tome sólo leche más allá de los seis meses de vida tiene riesgo de anemia por falta de hierro.

La anemia ferropénica puede darse además en dos situaciones especiales: en los prematuros y cuando hay pérdida de sangre. El feto adquiere el hierro que necesita de la madre, a través de la placenta, fundamentalmente en el tercer trimestre del embarazo. Si el niño nace antes de tiempo habrá recibido poco hierro. Si su hijo es prematuro recibirá tratamiento preventivo con gotas de hierro durante el primer año de vida.

La segunda situación especial es la anemia ferropénica debida a pérdidas de sangre. Dado que la sangre es la parte del cuerpo donde más hierro existe, su pérdida conllevará una anemia ferropénica. No suele ser grave y habitualmente se resuelve mediante tratamiento con hierro.

Cuando hay que realizar tratamiento con hierro, en forma de gotas, ampollas bebibles, jarabes o pastillas, se debe mantener durante 3 a 6 meses. El hierro sabe mal, y en ocasiones puede producirle al niño vómitos o dolor abdominal. En ese caso, el pediatra aconsejará lo que hay que hacer. Tras la toma de hierro el niño debe lavarse los dientes, para evitar una tinción negruzca poco estética.

Es evidente que si la causa de la anemia es una alimentación inadecuada, el tratamiento con hierro debe acompañarse de un cambio dietético, consumiendo no más de

medio litro de leche al día, y alguna porción de carne diariamente. Una dieta vegetariana es compatible con una alimentación equilibrada, pero hay que hacer un cálculo cuidadoso de los componentes de la dieta, y hacer un uso correcto de cereales y legumbres para obtener todo el hierro que se necesita.

La talasemia es un trastorno hereditario en el que está alterada la formación de hemoglobina. Su forma leve, *talasemia minor*, es frecuente, y ocasiona una anemia leve, sin síntomas, que suele ser un hallazgo casual, y que no precisa ningún tratamiento. Así, ante una anemia con glóbulos rojos pequeños y en la que no se demuestra que haya falta de hierro, es probable que se trate de una *talasemia minor*. Un análisis lo confirmará. Cuando ambos padres son portadores de una *talasemia minor*, cada hijo tiene un 25% de probabilidades de padecer una *talasemia maior* o forma grave de la enfermedad.

En definitiva, la anemia es un proceso frecuente y habitualmente benigno, que su pediatra sabrá valorar y tratar conforme proceda.