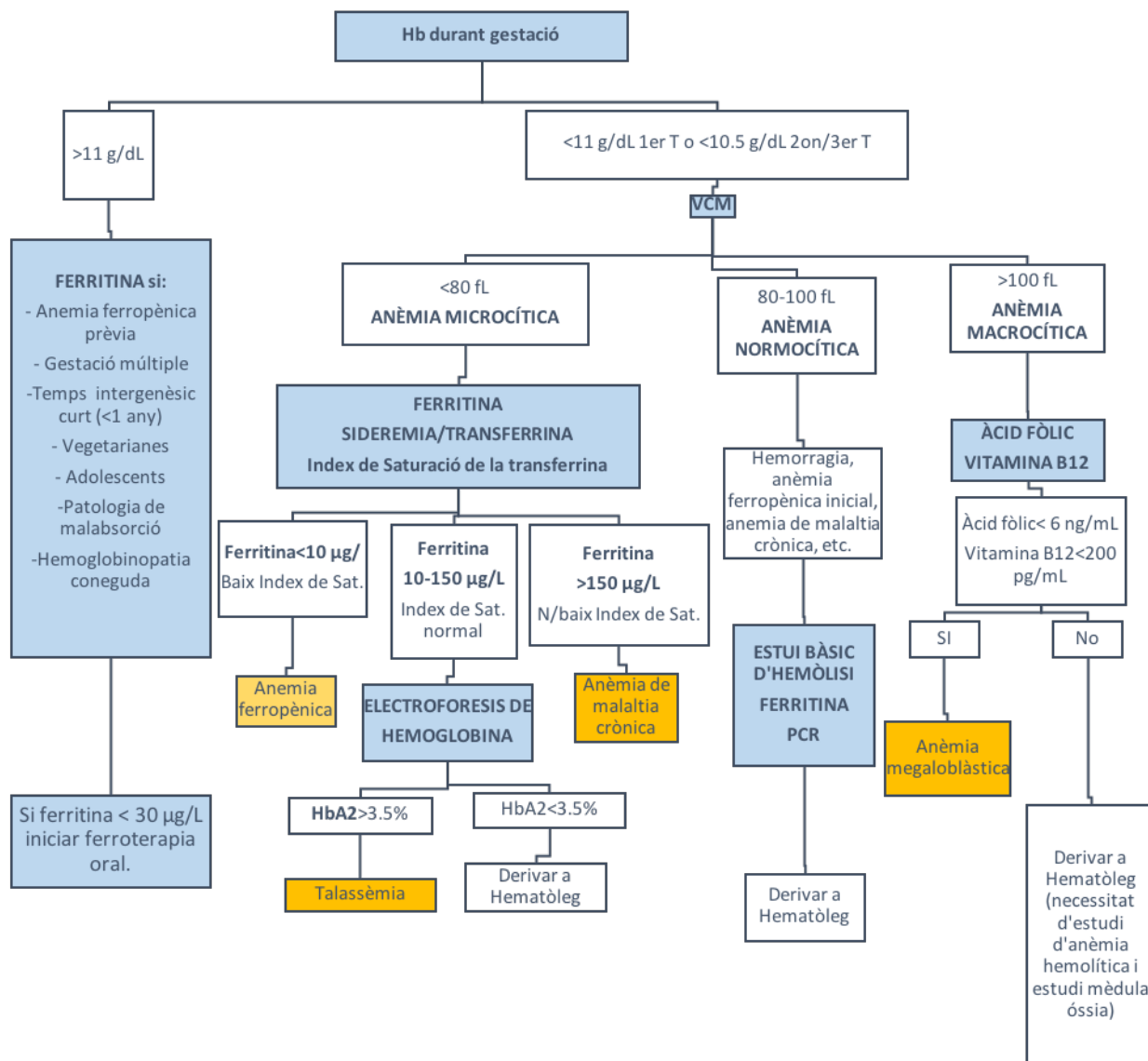


ANEMIA I GESTACIÓ

Meler E., Grimau M.; Lozano M.; Salamero O.; Beneitez D.
 Secció de Medicina Perinatal de la SCOG I Secció Hematologia (ACMGB); 2018

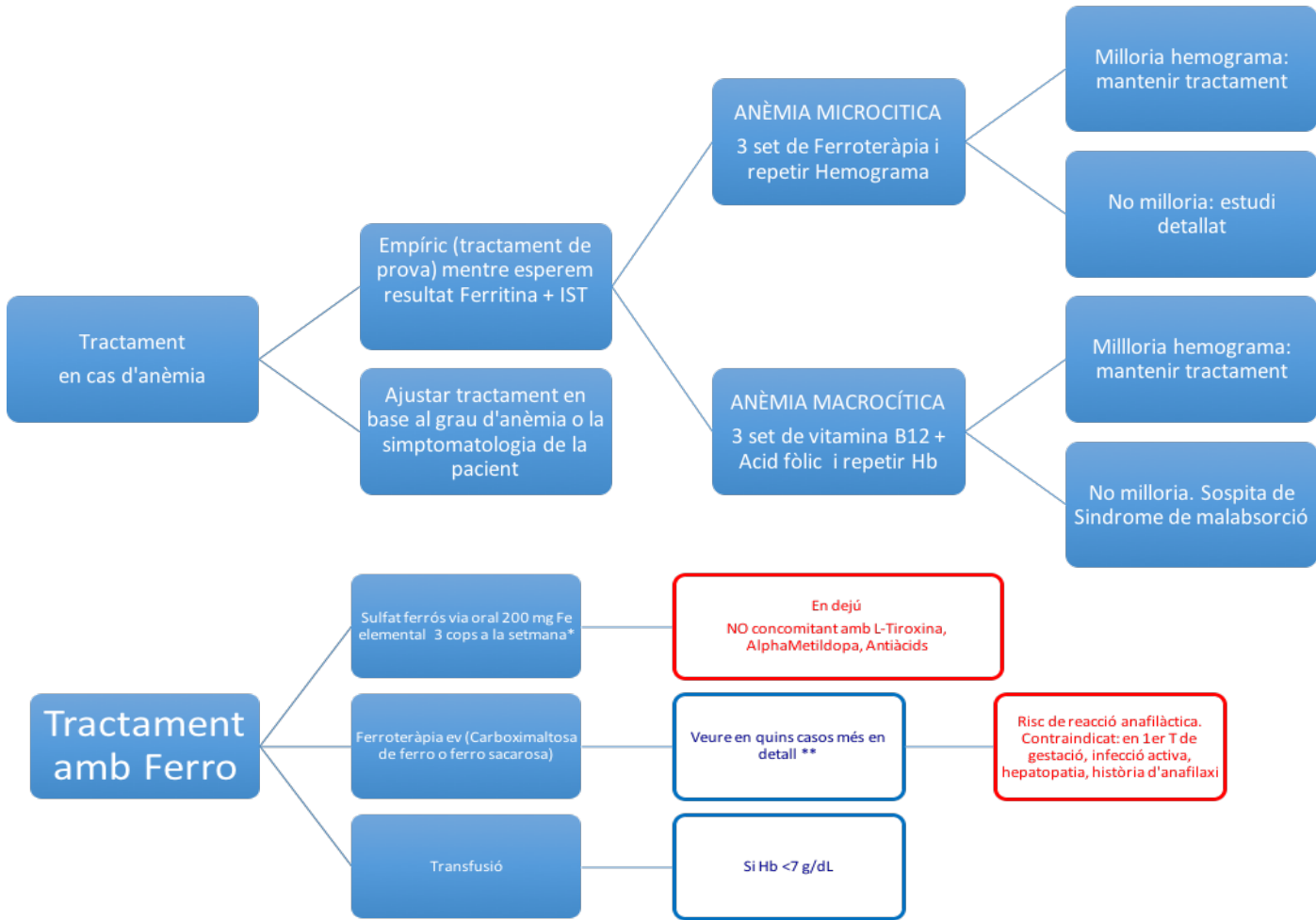
DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL ANÈMIA EN GESTACIÓ



Sol.licitar **Hb postpart** si:

Anèmia avantpart
 Sospita clínica de part complicat: hipotensió, taquicàrdia materna, palidesa cutani-mucosa
 Sospita de pèrdua >500 ml intrapart

TRACTAMENT ANÈMIA EN GESTACIÓ



*Schrier S. 2015

**Criteris pel tractament amb Fe parenteral:

- Ferropènia severa (alteració de tots els paràmetres fèrrics: transferrina, IST (índex de saturació de la transferrina) i ferritina). La forma més objectiva de valorar el grau de ferropènia és el **DEFICIT CALCULAT de FERRO**. Considerarem ferropènia severa quan el **dèficit sigui > 1000 mg (fòrmula de Ganzoni)**

$$\text{Dèficit de Ferro (mg)} = \text{pes pacient (kg)} * (\text{hemoglobina "Diana"} - \text{hemoglobina actual (g/dL)}) * 2.4 + 500$$

Exemple: 65 kg, objectiu Hb 11 (límit anèmia per la dona per la OMS), ara Hb 7: dèficit 1124 mg

- Intolerància al Fe vo
- Mala resposta al tractament amb Fe vo (malabsorció, mal compliment)
- Anèmia preexistent moderada-severa
- Rebuig a la transfusió
- Temps limitat fins al part
- Riscos coexistents (placenta prèvia, testimonis de Jehová) amb anèmia instaurada
- Fase pre/postoperatoria, per arribar en les millors condicions al part/cessària i evitar una posterior transfusió
- DOSIS:
 - Carboximaltosa (Ferinject) Vials de 100 i 500 mg de ferro..
 - Ferro Sacarosa (Venofer): Cada ampolla 100 mg de ferro. Màxim 3 ampolles per setmana.

NOTA: Un cop instaurat el tractament vo per l'anèmia s'esperarà una millora de 0.5-1g d'Hb cada setmana. Podem repetir un hemograma de control a les 2-3 setmanes per veure si s'ha iniciat una resposta