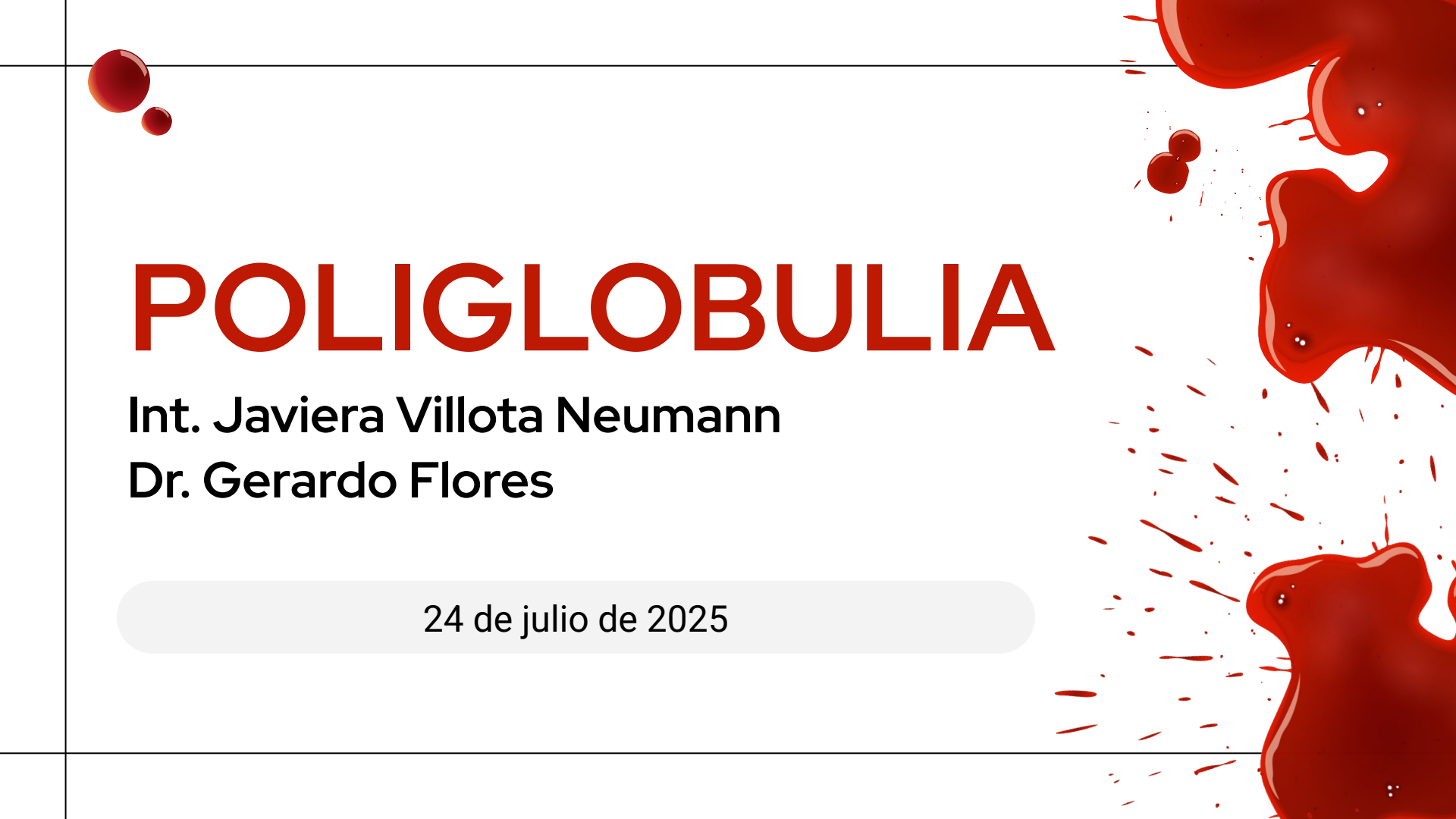


The background features a white surface with several red blood splatters and droplets. In the top left, there are two small, round droplets. On the right side, there is a large, irregular splash of red liquid, with smaller droplets and fine red lines trailing downwards from it. The overall effect is one of a fresh blood spill.

POLIGLOBULIA

Int. Javiera Villota Neumann

Dr. Gerardo Flores

24 de julio de 2025

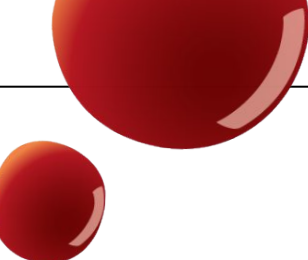


TABLA DE CONTENIDO

01

Introducción

Definición
Incidencia

02

Etiología

Transfusión eritrocitaria
Incremento de eritropoyesis
intrauterina

03

Pesquisa

Clínica
Diagnóstico

04

Complicaciones

Otras patología asociadas

05

Manejo

Eritroféresis



INTRODUCCIÓN

Hematocrito > 65% en muestra de sangre venosa.

- Presente entre en 1 a 5% de los recién nacidos.
- Depende de factores raciales, condición socioeconómica y altitud.
- También se ve influido por tiempo de ligadura de cordón, condiciones en que se toma la muestra como: horas de vida, sitio de punción y método de análisis.

ETIOLOGÍA

Transusión Eritrocitaria "Pasiva"

- Retardo en ligadura del cordón (> 2min)
- Parto precipitado
- Hipoxia intraparto
- Transfusión feto-fetal (10-15% de gemelos monocoriales)
- Transfusión materno-fetal (poco frecuente)

Incremento de Eritropoyesis Intrauterina "Activo"

- Insuficiencia placentaria
- Condiciones maternas que determinen hipoxemia
- Condiciones del RN

PESQUISA



CLÍNICA

♦ Mayoría de los RN son asintomáticos ♦

Cianosis

Apneas

Dificultad para alimentarse

Vómitos

Plétora o rubicundez

Taquipnea

Taquicardia

Priapismo

Hipotonía

Irritabilidad

Temblores

Llanto anormal

Letargia



DIAGNÓSTICO

♦ Htco > 65% en sangre venosa ♦

Solicitar examen a todo RN sintomático o con factores de riesgo [asfixia, sepsis, hipoglicemia, RCIU y PEG].

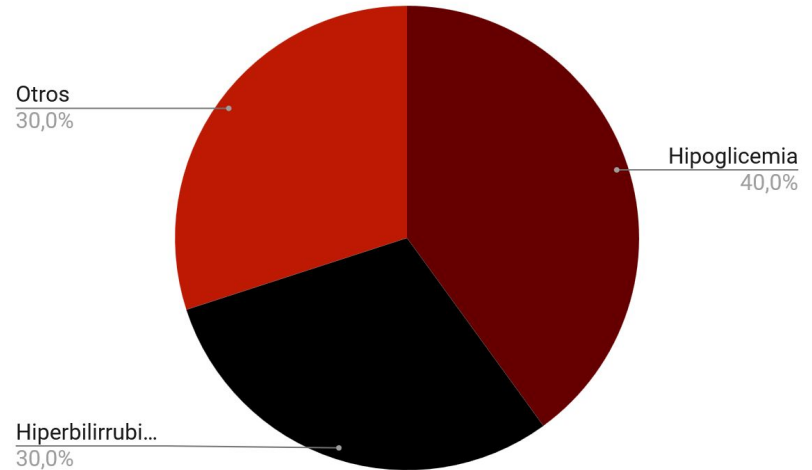
Hematocrito de sangre capilar > 65%



Hematocrito venoso central
[este último puede ser de 10-15% menor que el capilar]

COMPLICACIONES

Las complicaciones asociadas a esta patología son: hipoglicemia (12-40%), hiperbilirrubinemia (30%), coledoclitiasis, enterocolitis necrotizante (ECN), trastornos de la coagulación, trombosis vena renal e hipertensión pulmonar.



MANEJO

MEDIDAS GENERALES

Ayuno por 24 - 48 horas en pacientes sintomáticos o con factores de riesgo.

Evaluar hipoglicemia e hipocalcemia en asintomáticos.

Preferir lactancia materna exclusiva.

ERITROFÉRESIS cuando:

- Hto > 65% + RN sintomático
- Hto > 70% + RN asintomático

ERITROFÉRESIS

♦ Recambio parcial de la sangre por SF a través de una VVP ♦

Controlar Hto a las 12 horas: Objetivo → Hto 55 - 60%.

Cálculo de volumen de recambio: apróx. 15 - 20 ml/kg
Vol. sanguíneo (80 ml/kg) x Hto observado - Hto deseado
Hto observado

Alimentación post procedimiento:

- En sintomático con factores de riesgo → Régimen cero durante 12 - 24 horas.
- En asintomático sin factores de riesgo → Reiniciar alimentación de inmediato.

¿Previene las secuelas neurológicas a largo plazo?

REFERENCIAS

- Mühlhausen G. Guía clínica [Internet]. Guías San José. Neo Puerto Montt; [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_27.pdf
- Vásquez M. Poliglobulia [Internet]. Guía Alegría. Salud Infantil; [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Guia_Alegria/guia/43.-%20Poliglobulia.html