

ESTUDIOS SOBRE ADAPTACION HEMATOLOGICA EN LA
DESNUTRICION PROTEINICO-PATOLOGICA. — RESPUESTAS
HEMATOLOGICAS A DIVERSOS NIVELES DE
INGESTION DE PROTEINAS

F. E. VITERI y J. ALVARADO

Previamente hemos demostrado que el niño con desnutrición proteínico-calórica (DPC) no es anémico aun cuando su concentración de hemoglobina sea inferior a lo normal; este niño ha adaptado su hemoglobina total circulante (Hb TC) a las necesidades de transporte de oxígeno de su organismo, las cuales se encuentran disminuídas como consecuencia de una pérdida de masa proteínica en el proceso de la DPC.

Hemos demostrado además, que durante el tratamiento de la DPC la cantidad de HbTC aumenta conforme aumenta la masa proteínica y la masa tisular activa (MTA) del niño. El objetivo de la presente investigación fue comprobar si a mayor velocidad de recuperación de la MTA correspondía un mayor aumento en HbTC. Para este propósito se estudiaron 18 niños con DPC sin complicaciones infecciosas y sin deficiencia severa de hierro sobreagregada. Por los primeros 12 días al ingreso al Centro Clínico del INCAP, todos los niños recibieron una dieta a base de caseína + metionina que proporcionaba 0.7 g. Proteína/Kg/día y 70 calorías/Kg/día. Desde el ingreso y durante el resto del estudio, los niños recibieron minerales y vitaminas para llenar sus necesidades, incluyendo hierro, ácido fólico y vitamina B12. A estos niños se les dividió en 3 grupos de acuerdo a la ingesta proteínica durante la recuperación nutricional, a iniciarse el día 13 de hospitalización: 2 g/Kg/día, 3 g/Kg/día y 4 g/Kg/día. La

ingesta calórica en los 3 grupos fue similar (120-180 Calorías/Kg/día). Se hicieron mediciones de reticulocitos circulantes y de hematocrito cada día, y de HbTC al ingreso y a las 2 y 10 semanas de ingesta elevada de proteínas. Resultados: Mientras la ingesta proteínica fue de 0.7 g/Kg/día, ninguno de los niños estudiados mostró cambios en masa proteínica o en MTA y ninguno respondió hematólogicamente a la administración de hematinicos.

El incremento en masa proteínica y en MTA durante el período de recuperación fue más rápido y totalmente mayor en los 70 días de tratamiento mientras más alta fue la ingesta proteínica. La respuesta reticulocitaria total durante períodos de 10 días a lo largo del tratamiento fue mayor y más rápida a mayor ingesta proteínica, siguiendo al incremento en MTA. El aumento en HbTC, sin embargo, no fue significativamente diferente a las dos semanas de ingesta elevada de proteínas aun cuando, a las 10 semanas el incremento en HbTC era mayor conforme más alta era la ingesta proteínica. Estos resultados comprueban los hallazgos previos y refuerzan el concepto que el niño con DPC no complicada no es anémico, sino que ha adoptado su condición hematológica a sus necesidades de transporte de oxígeno, reguladas por cambios en MTA.

Décimo Sexto Congreso Nacional de Pediatría, ciudad de
Guatemala, 24 de febrero a 3 de marzo, 1973. Guatemala,
Asociación Pediátrica de Guatemala, 1973. n. 3^o-4^o.
(Sección resúmenes de trabajos de programa)
(INQIP E-673)