

La importancia de una anemia

Eva Digón Santín^{a,*}, María Jesús Castro Abella^a y Raquel Almazán Ortega^b

^aPunto de Atención Continuada Vilalba. Vilalba. Lugo. España.

^bConsellería de Sanidade Santiago de Compostela. A Coruña. España

*Correo electrónico: evadigon@hotmail.com

Cuestiones para recordar

- La anemia es una patología frecuente en atención primaria y por ello el médico de familia debe conocer su adecuado manejo.
- Más de un cuarto de la población mundial es anémica, y la mitad de ellos tiene una deficiencia de hierro.
- En las carnes, el hierro se encuentra en forma hemínica, hecho al que se atribuye su mejor absorción.
- La absorción de hierro es un proceso activo, necesita el paso del ión férrico a ferroso; el ácido ascórbico favorece este paso.
- Ningún alimento contiene la cantidad necesaria de hierro para constituir una alternativa terapéutica en estados carenciales.
- La anemia es un signo de enfermedad; nunca debería interpretarse como algo normal y siempre se debería estudiar.
- La anamnesis, la exploración clínica y los datos de laboratorio son útiles en los pacientes con anemia.
- En mayores de 60 años debe considerarse como causa de anemia tanto el cáncer de colon como la angiodisplasia.

Palabras clave: Anemia ferropénica • Angiodisplasia • Coagulación argón.

Definición

Exponemos el caso de una mujer de 88 años, cognitiva, funcional, social y afectivamente normal que acude a consulta por cuadro respiratorio agudo (tos y mucosidad sin fiebre). En sus antecedentes personales consta artrosis de rodillas y no presenta ningún factor de riesgo cardiovascular. Consumidora crónica de antiinflamatorios no esteroideos sin prescripción médica.

En la exploración física destaca importantísima palidez cutánea-mucosa (piel, conjuntivas, mucosas, lecho ungüeal...) con una tensión arterial de 145/70 en supino y 80/50 de pie, temperatura 36,6 °C y glucemia capilar 111 mg/dl. El electrocardiograma muestra un ritmo sinusal con hemibloqueo anterior izquierdo. La exploración por aparatos resulta normal y en el tacto rectal no se detectan masas ni restos de sangre. En la anamnesis dirigida refiere debilidad muscular general con intolerancia al esfuerzo e inapetencia de meses

de evolución que se han agravado las últimas semanas. Niega datos de sangrado digestivo, urinario, pulmonar o ginecológico.

Revisando su historial de analíticas objetivamos que desde hacía 2 años arrastraba cifras de hemoglobina discretamente bajas con microcitosis (10,6 g/dl) que se relacionaron con una escasa ingesta de productos cárnicos.

Dado que la paciente impresiona de gravedad decidimos derivarla al servicio de urgencias de nuestra área para confirmar sospecha diagnóstica de anemia, pero la paciente se niega a ir por motivos familiares (es cuidadora principal de una hermana dependiente total). Por este motivo, solicitamos analítica con carácter preferente para el día siguiente. Esa mañana nos llaman del laboratorio del hospital para avisar de la severidad de la anemia tras haber comprobado técnicamente los resultados: hematíes: 2,42 mill/mc; hemoglobina: 4,3 g/dl; hematocritos 15%; volumen corpuscular medio 61,8 fl; hemoglobina corpuscular media 17,5 pg; amplitud

de la distribución eritrocitaria 27%; hierro 14 ug/dl; ferritina 5,7ng/ml; transferrina 402 mg/dl; B₁₂ y folatos normales. Resto sin interés.

Tras recibir los resultados le explicamos a la paciente la gravedad y esta vez accede a acudir al hospital, donde es ingresada en medicina interna para estudio. Durante su estancia en el centro hospitalario es transfundida con varios concentrados de hematíes y tratada con hierro intravenoso. Se realizan estudios digestivos hallando en la endoscopia alta una angiodisplasia gástrica que fue tratada con argón. Tras la mejoría clínica y analítica la paciente es dada de alta 8 días después. Se pauta hierro oral durante 3 meses que la paciente tolera. A las 12 semanas, la paciente ya no presenta anemia (hemoglobina 12,7) y la ferritina está en rango normal.

Discusión

Más de un cuarto de la población es anémica y la mitad de estas son debidas a una deficiencia de hierro. El diagnóstico, prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro es la principal meta de salud pública, sobre todo en países menos desarrollados¹.

La anemia ferropénica ocurre cuando la producción de hematíes disminuye como consecuencia del agotamiento de los depósitos de hierro. Su principal causa son las pérdidas menstruales en mujeres premenopáusicas y el sangrado digestivo en hombres y mujeres posmenopáusicas. La anemia se define como la disminución de la población eritrocitaria, aunque en la práctica se define como un descenso de la concentración de hemoglobina² (tabla 1).

Para su clasificación, se pueden usar criterios fisiopatológicos según su origen central o periférico, pero en la práctica clínica se utilizan criterios morfológicos que resultan más prácticos desde el punto de vista clínico y que clasifican las anemias en función de su volumen corpuscular medio² (tabla 2).

A medida que disminuye el volumen corpuscular medio, la probabilidad de anemia ferropénica aumenta; este no es un hallazgo específico, ya que un tercio de las anemias tiene un diagnóstico diferente, por eso en el diagnóstico diferencial de la anemia microcítica se debe incluir la talasemia, la anemia sideroblástica y las anemias por enfermedad crónica, siendo estas últimas la alternativa diagnóstica más común² (tabla 3).

Es necesario conocer la normalidad o anormalidad de los parámetros de laboratorio para poder clasificar, analizar y comprender a fondo una anemia. Pueden existir variaciones según el laboratorio donde se consulte; adjuntamos los datos extraídos de nuestro hospital de referencia (tabla 4)³.

El objetivo es restablecer los niveles de hemoglobina y los depósitos de hierro, sin esperar a tratar la causa subyacente. Las sales ferrosas a dosis de 100-200 mg son el tratamiento de elección, no habiendo diferencias entre ellas en cuanto a la absorción, en contraste con las férricas, que se absorben peor. El sulfato ferroso 2 o 3 veces al día por vía oral es el tratamiento de elección. El principal inconveniente es la intolerancia digestiva que se puede mejorar administrándolo con las comidas. Se debe mantener hasta 3 meses después tras normalizar cifras de hemoglobina. Se recomienda un hemograma al mes y otro al finalizar el tratamiento^{2,4}.

La anemia ferropénica es la más frecuente en la población general y el médico de familia debería estar familiarizado con ella. Aunque nuestra paciente era vegetariana y tomaba antiinflamatorios no esteroideos sin prescripción y esto podría ser causa de anemia ferropénica, debemos recordar que en todas las mujeres en edad posmenopáusica se debería realizar un estudio digestivo alto y bajo para intentar filiar una causa que justifique dicha anemización².

Durante el ingreso hospitalario se transfundió y se trató con hierro intravenoso. Salvo muy raras excepciones, los pacientes con sangrados subagudos y crónicos con cifras de hemoglobina por debajo de 4,5 precisan transfusión (nuestra paciente tenía 4,3)⁵. El hierro intravenoso que también se pautó, y que es de uso exclusivo hospitalario, estaría indicado en casos de malabsorción, intolerancia grave, hemorragia activa o privación posoperatoria de dieta oral, entre otras⁶.

Tras realizar estudio digestivo se halló en la gastroscopia una angiodisplasia y se trató con argón. Comentar que los vasos aberrantes (angiodisplásicos) son habituales en el tracto gastrointestinal y que aunque pueden presentarse desde el nacimiento, la mayoría son adquiridos. Las razones de esta distorsión vascular que se asocia con la edad no están aclaradas, pero generalmente afectan a personas mayores de 60 años, aunque existen casos descritos por debajo de los 30. Las angiodisplasias incidentales no deberían tratarse ya que el riesgo de sangrado posterior es desconocido.

Existen múltiples terapias para el tratamiento de angiodisplasias sintomáticas pero la coagulación con argón es la más segura, especialmente en el colon derecho. La coagulación con argón plasma es un nuevo método con múltiples usos y aplicaciones; se basa en la transmisión de una corriente de gas argón de alta frecuencia que produce daño térmico en la mucosa sobre la que se aplica. La aplicación de coagulación con argón plasma para el tratamiento hemostático es seguro y efectivo (95,5%)⁷. Este gas, mientras ioniza, permite la conducción de electricidad⁸.

TABLA 1. Definición de anemia según la OMS (2001)

Mujeres y hombres 12-14 años	< 12 g/dl
Hombres > 15 años	< 13 g/dl
Mujeres no embarazadas	< 12 g/ dl
Mujeres embarazadas	< 11 g/dl
OMS: Organización Mundial de la Salud.	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470373>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470373>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)