



Revisión

La anemia del anciano

Susana Gómez Ramírez^{a,b}, Ángel Francisco Remacha Sevilla^{a,c} y Manuel Muñoz Gómez^{a,d,*}

^a Anemia Working Group España (AWGE)

^b Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna, Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga, España

^c Servicio de Hematología, Hospital Sant Pau, Barcelona, España

^d Medicina Transfusional Perioperatoria, Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de junio de 2017

Aceptado el 17 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Anemia

Ancianos

Deficiencias nutricionales

Eritropoyetina

Inflamación

Anemia indeterminada

R E S U M E N

La anemia es frecuente en los ancianos y se asocia con un mayor riesgo de deterioro físico, funcional y cognitivo, hospitalización y mortalidad. Aunque desconocemos si es un factor causal o un marcador subrogado de un peor estado de salud, su corrección puede mejorar la capacidad física y funcional. Su detección, su clasificación y su tratamiento deberían ser objetivos prioritarios para el sistema de salud. Sus principales causas son las deficiencias nutricionales y las enfermedades crónicas, con y sin insuficiencia renal, aunque algunas son de origen desconocido. La historia clínica y la exploración física ayudan a aclarar su etiología. Un algoritmo diagnóstico basado en los datos del laboratorio permite su clasificación con orientación terapéutica. Los suplementos de hierro y factores madurativos y los agentes estimuladores de la eritropoyesis constituyen la base del tratamiento, junto con el de la enfermedad de base, reservándose la transfusión de hematíes para los casos graves.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Anaemia in the elderly

A B S T R A C T

Anaemia is common in the elderly and is associated with an increased risk of physical, functional, and cognitive impairment, hospitalisation and mortality. Although it is unknown whether anaemia is a causal factor or a subrogated marker of worse health status, its correction can improve the patients' physical and functional capacity. Detection, classification, and treatment of anaemia should be a priority for the health system. The main causes of anaemia in the elderly are nutritional deficiencies and chronic disease, with or without kidney failure, although some cases are of indeterminate origin. Medical history and physical examination help to clarify its aetiology. A diagnostic algorithm based on data from the lab allows anaemia classification with a therapeutic orientation. Supplements of iron and maturation factors, as well as erythropoiesis-stimulating agents, constitute the mainstay of treatment, along with that of the underlying disease, whereas red blood cell transfusion should be reserved for severe cases.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre y la vista más amplia y serena.

INGMAR BERGMAN

Introducción

La esperanza media de vida ha aumentado drásticamente durante el último siglo (de ≈ 60 años en 1900 a ≈ 80 años en 2015) y se estima que pueda aumentar más en el futuro¹. En la Unión Europea se prevé que la proporción de individuos ≥ 80 años se triplique entre 2011 y 2060². Con la edad se produce un deterioro inevitable de la funcionalidad orgánica (envejecimiento) que eventualmente conduce a la muerte. La edad es, además, un factor de riesgo para procesos frecuentes, diagnosticados o no, como

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmunoz@uma.es (M. Muñoz Gómez).

enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedad de Alzheimer que aumentan el riesgo de mortalidad¹.

Al proceso del envejecimiento contribuyen factores que serían responsables de los cambios fenotípicos conducentes a la pérdida de la reserva fisiológica, insuficiencia orgánica y reducción de la funcionalidad. La suma de estos factores daría lugar al cuadro clínico del anciano: fragilidad, anemia, malnutrición y pobre respuesta inmunológica¹. Si la anemia es un factor independiente de riesgo de deterioro funcional, un marcador subrogado de un peor estado de salud o simplemente una comorbilidad más, es algo que aún desconocemos.

Un mejor conocimiento de las bases moleculares del envejecimiento facilitaría el desarrollo de intervenciones que, aplicadas precozmente, podrían prevenir, retrasar, aliviar o incluso revertir algunas las enfermedades relacionadas con el mismo, con lo que se ganarían años de vida independiente. Esto es, no solo le añadiríamos «años a la vida», sino también «vida a los años».

Definición y prevalencia de la anemia en el anciano

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la concentración de hemoglobina (Hb) que define la presencia de anemia en los ancianos sería <13 g/dl en varones y <12 g/dl en mujeres³. Con estas definiciones, entre 1993 y 2005 la anemia afectaba al 24% de los ancianos en todo el mundo (164 millones de individuos), aunque con diferencias regionales importantes⁴. Sin embargo, hay autores que cuestionan su validez en los ancianos, en los que una Hb cercana al límite inferior de la normalidad podría asociarse con un peor estado físico y cognitivo⁵.

En el *Third US National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III, Fases 1&2, 1988-1994; 26.372 individuos), la prevalencia de anemia en individuos ≥ 65 años aumentaba progresivamente con la edad (13% en individuos de 75-84 años, 23% en los de 85 años o más) y era mayor entre los hombres⁶. En el reciente estudio EMPIRE en Portugal, la prevalencia en 1.617 individuos >65 años también era mayor en hombres (22,2%) que en mujeres (19,9%) y aumentaba con la edad (17,3% en 65-79 años, 31,4% en ≥ 80 años)⁷.

La diferente prevalencia de anemia según el sexo podría reflejar diferencias en su incidencia. En una población de ancianos del condado de Olmsted (Minnesota) (n=618), la incidencia anual aumentó con la edad y fue mayor en hombres (90,3 por 1.000) que en mujeres (69,1 por 1.000)⁸. En 465 casos (75%) se detectó anemia durante un ingreso hospitalario, aunque solo en 57 la anemia fue la causa de hospitalización⁸. Por el contrario, en la región del Piamonte (Italia) (n=529), la incidencia anual de anemia y anemia leve fueron del 24,2 y del 22,5 por 1.000, respectivamente, sin diferencias entre sexos, pero aumentando con la edad (4,9 por 1.000 en el grupo de 65-69 años, 72,4 por 1.000 en el grupo de 80-84 años)⁹.

En un metaanálisis de 34 estudios epidemiológicos (85.409 ancianos), la prevalencia media era del 17%, pero caía al 6% cuando la anemia era definida por una Hb <11 g/dl, indicando que era leve en la mayoría de los casos. La prevalencia era menor entre los ancianos que vivían en la comunidad (12%) que entre los que vivían en residencias (47%) o estaban hospitalizados (40%)¹⁰. En el estudio InCHIANTI, la prevalencia de anemia en la población italiana >65 años fue del 11%, subiendo hasta el 48-60% en los individuos hospitalizados¹¹. En una serie de >300.000 varones ancianos ingresados para cirugía no cardíaca en Estados Unidos, el 43% presentaban un hematocrito <39%, pero solo <33% en el 15%, indicando nuevamente que la anemia era leve en la mayoría de los casos¹².

En España, un estudio multicéntrico reveló que la prevalencia de anemia en ancianos intervenidos quirúrgicamente (n=1.687) oscilaba entre el 14% en cirugía prostática y el 61% en cáncer colorrectal¹³. Entre los hospitalizados no quirúrgicos (n=796) la

prevalencia media fue del 57% (32% leve, 20% moderada, 5% grave), aunque hubo diferencias según el servicio¹⁴. Entre la población ambulatoria, un estudio en el Sector Huesca (n=32.666; 2011-2015) encontró que la prevalencia de anemia aumentaba con la edad a partir de los 80 años, siendo mayor en los hombres (16 y 12% entre los 80-89 años; 31,6 y 22,4% en >90 años)¹⁵. La población española total disminuirá desde 46.507.760 en 2014 hasta 45.484.908 en 2029, mientras que la población ≥ 65 años crecerá desde 8.442.887 (18,2%) hasta 11.275.805 (24,8%) (www.ine.es/prensa/prensa.htm). Extrapolando los datos de estos estudios, el número de ancianos anémicos aumentará desde 1.100.000 en 2014 hasta 1.500.000 en 2029 (+36%), lo que supondrá una carga importante para nuestro sistema sanitario.

Consecuencias de la anemia en el anciano

La anemia reduce capacidad física y la fuerza muscular en los ancianos, disminuyendo la movilidad y la calidad de vida anémicos¹⁶. Además, aumenta el riesgo de fatiga, depresión, demencia, hospitalización (por reagudizaciones de patología intercurrente, caídas) o ingreso en residencias de la tercera edad (por exacerbación del deterioro funcional) y de mortalidad (especialmente si se acompaña de otros trastornos, como insuficiencia cardíaca o renal, hipertensión arterial o diabetes)^{17,18}. En un metaanálisis de 24 estudios (949.445 pacientes), la anemia preoperatoria (39%) mostró una asociación independiente con un mayor riesgo de transfusión, complicaciones y mortalidad postoperatorias¹⁹. Por ello, la detección, la clasificación y el tratamiento de la anemia en el anciano deberían ser un objetivo prioritario para el sistema sanitario.

Las deficiencias de hematínicos sin anemia también pueden tener consecuencias en los ancianos. Los individuos con deficiencias de hematínicos sin anemia pueden presentar síntomas como fatiga o disminución de la tolerancia al ejercicio²⁰. En la insuficiencia cardíaca congestiva, la deficiencia de hierro se asocia con una disminución del rendimiento físico y de la calidad de vida y con un aumento de la mortalidad²¹. En insuficiencia renal, cáncer o enfermedad inflamatoria intestinal, la deficiencia de hierro puede ocasionar trombocitosis secundaria, aumentando el riesgo de fenómenos tromboembólicos²². La deficiencia de vitamina B₁₂ preclínica o moderada (5-20% de la población anciana) generalmente no se acompaña de anemia, pero puede contribuir al deterioro cognitivo y al aumento del riesgo trombótico^{23,24}.

Causas de anemia en el anciano

La anemia del anciano suele ser de origen multifactorial; todos los mecanismos fisiopatológicos son posibles y muchos de ellos, simultáneos. En el estudio NHANES III, las deficiencias nutricionales eran responsables del 34% de los casos, mientras que las enfermedades crónicas, con y sin insuficiencia renal, respondían de otro 33%⁷. En el 33% no se logró identificar la etiología (anemia inexplicada del anciano [AIA])⁷. La alta prevalencia de AIA (25-45%) en los grandes estudios epidemiológicos sobre miles de individuos podría simplemente reflejar la utilización de un número restringido de pruebas diagnósticas¹⁷. Cuando se realizan estudios exhaustivos (necesariamente con muchos menos casos), solo el 15% de las anemias son clasificadas como AIA²⁵.

Deficiencia de nutrientes

La eritropoyesis necesita unos 20-25 mg de hierro al día, el 99% de los cuales proviene del reciclado de la Hb de los hematíes en los macrófagos. La absorción intestinal solo aporta el 1% y compensa las pérdidas diarias. Cuando disminuye la absorción o aumentan las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8762629>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8762629>

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