



Anemia en adultos

Definición

La anemia puede definirse como un número reducido de glóbulos rojos circulantes, se determina mediante estudios de hemoglobina y hematocrito (1).

Los valores normales mínimos de hemoglobina son: hombres: < 13 Hgb (2), mujeres: <12 Hgb (2). El rango de cifras normales es amplio.

Síntomas y signos

Los síntomas están relacionados con la disminución de entrega de oxígeno a los tejidos, y varía según la anemia sea aguda por hipovolemia (hemorragia) o crónica pudiendo encontrar: cansancio, cefalea, irritación, disnea, confusión, obnubilación, ictericia, palidez, taquicardia, ortostatismo, hipotensión, choque.

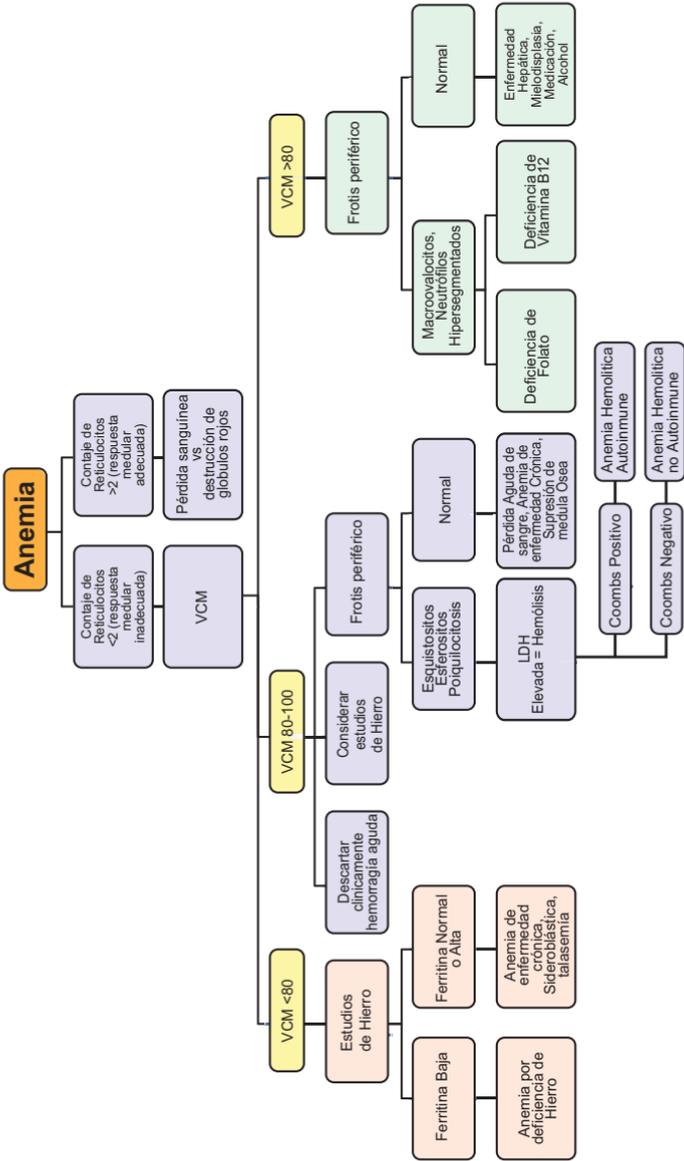
En la anamnesis se debe investigar:

- Hemorragia, evidencia de hemólisis (EMO), supresión de la médula ósea.
- Deficiencia de Hierro, Folato, o Vitamina B12; medicamentos
- Infección o cáncer, pérdida de peso, anorexia, fiebre.
- Enfermedad renal o hepática, Artritis Reumatoide, Alcoholismo
- Resección Gástrica

Diagnóstico diferencial

El abordaje de anemia en adultos parte de la determinación del volumen corpuscular medio del eritrocito para definir si es micro, macro o normocitosis (imagen 1).

Imagen 1. Abordaje de anemia en adultos



Fuente: Manual Médico Saludesa, 2016

Anemia Microcítica Volumen Corpuscular Medio < 80 fl. Deficiencia de hemoglobina normal hace los glóbulos rojos pequeños (tabla 1) (3).

- Ferropenia
- Intoxicación por plomo
- Talasemia

Tabla 1. Diagnóstico diferencial de anemia microcítica

Condición	Ferritina	Transferrina	Hierro Sérico	ADE *
Ferropenia	↓	↑	↓	↑
Talasemia Menor	Normal	Normal	Normal	Normal. Electroforesis de hemoglobinas
Enfermedad (inflamación) Crónica	Normal	↓	↓	↓
Intoxicación por Plomo	Normal	Normal	Normal	Normal

*ADE/RDW: Amplitud de distribución del tamaño eritrocitario

Fuente: Manual Médico Saludesa, 2016

Anemia Macrocítica (VCM > 100 fl) (3).

Megaloblastosis: VCM > 115 exclusivamente deficiencia de Folato o vitamina B12 (Metabolismo anormal del ADN de precursores de glóbulos rojos)

- Ácido Fólico
- Vitamina B12
- Medicamentos

Reticulocitosis

- (Reticulocitos son más grandes que los glóbulos rojos maduros)

Desarrollo Anormal de Glóbulos Rojos

- Síndrome Mielodisplásico
- Leucemia
- Alcoholismo
- Enfermedad Hepática
- Hipotiroidismo

Anemia Normocítica (VCM 80-100 fl) (3).

Clasificación por Mecanismos

Disminución de la producción de Glóbulos Rojos:

- Desnutrición o Malabsorción
- Trastornos de la médula ósea: (anemia aplásica, enfermedades infiltrativas)

- Supresión de la médula ósea
- Bajos niveles hormonales que estimulan a la médula ósea: EPO, Falla renal crónica
- Inflamación Crónica

Aumento de la destrucción de Glóbulos Rojos: Anemia hemolítica

- Genética: esferocitosis, falciformes, talasemia mayor.
- Adquiridas: Coombs, Púrpura Trombocitopénica.
- Microangiopática: Síndrome Hemolítico- Urémico

Pérdida Sanguínea.

Laboratorio

Biometría Hemática con volumen corpuscular medio y ADE/RDW (tabla 2), plaquetas, reticulocitos y frotis(4).

Tabla 2. ADE/RDW: Amplitud de distribución del tamaño eritrocitario y volumen corpuscular en anemias más frecuentes

	VCM BAJO	VCM NORMAL	VCM ALTO
RDW ALTO >15	Deficiencia de Hierro Anemia por enfermedades crónicas	- Deficiencia temprana de Hierro - Deficiencia de vitamina B12 - Anemia de células Falciformes	Deficiencia de vitamina B12 y Folatos Alcoholismo
RDW NORMAL <15	- Talasemia - Esferocitosis Hereditaria - Anemia por enfermedades crónicas	Normal	Anemia Aplástica

Fuente: Manual Médico Saludesa 2016

- Glóbulos Rojos nucleados: leucemia, esplenectomía, sepsis.
- Pancitopenia sugiere alcoholismo, anemia aplástica, leucemia, mielodisplasia, megaloblastosis.
- Neutrófilos hipersegmentados (>5% de neutrófilos con 5 lóbulos) sugiere Megaloblastosis.
- Plaquetopenia: anemia aplástica, hipersplenismo, autoinmune, sepsis, Megaloblastosis.
- Trombocitosis: ferropenia, cáncer, infección, inflamación.
- Esquistocitos en frotis.

Ferritina, Transferrina, Hierro sérico

Ferritina muy elevada (>100ng/ml) descarta una deficiencia de hierro, y baja (<15ng/ml) confirma una deficiencia de hierro. Niveles intermedios pueden significar su presencia como reactante de fase aguda.

EMO: bilirrubina, hemoglobina

Perfil Hepático

LDH, Haptoglobina: hemolisis

Aspectos socioculturales

Al estudiar las concepciones que los integrantes de los equipos de salud tienen de la anemia, se encuentra que más que con su capacitación, depende de su iniciativa e interés personal; si consideran que la anemia es causada por mala alimentación, la solución no está en el hierro, y si es causada por malos “hábitos culturales”, tampoco.

Las anemias que interesan al equipo de salud son las severas y las anemias en el embarazo, curiosamente no se da seguimiento a las madres con anemia luego que concluyó su embarazo (8).

¿A que responde esta forma de pensar y de actuar de los equipos de salud?

La ciencia desde el racionalismo moderno comenzó a colonizar vorazmente el mundo de la mano de ese acceso al universo de las causas y los efectos, emerge una sociedad que pretende conocer y anticiparse a todos los acontecimientos. “prevenir todas las enfermedades es posible”

El discurso positivista médico, se muestra bajo una estructura epistemológica en la que existe un sujeto y un objeto; el hombre toma distancia de su entorno, lo conoce y lo interviene.

Estar vivo implica hacer parte del mundo de los sanos. Los hombres desean vivir en la tranquilidad de la salud, gozar de esta vida, padecer livianamente el mundo, olvidar la tragedia es lo más importante para el mundo moderno, “una persona educada, puede estar sano toda la vida, si lleva una vida disciplinada” (5).

Esta forma positivista de mirar la salud, descarta los desvíos, las fugas, los momentos en los que el ser-en-el-mundo cae, demostrando que el hombre es mortal (no un dios sino un animal que pretende curarse, perseverar en vivir).

Desde la distinción heideggeriana entre fenómeno y apariencia, por lo tanto, se afirma: la enfermedad es un indicio, una señal, un aparecer del Dasein que se cura. Hans Georg Gadamer en su obra “El estado oculto de la salud” (2005), logró captar esto al precisar cómo “*el dolor nos aísla del vasto mundo exterior de nuestras experiencias y nos encierra en lo que es puramente interior*” (6), (7). Convirtiendo la enfermedad y el sufrimiento en una oportunidad de aprendizaje de vida.

Referencias bibliográficas

1. Beutler E, Waalen J. La definición de anemia. ¿Cuál es el límite inferior de la concentración de hemoglobina en la sangre normal? *Blood*. 2006; 107(1747).
2. Organización Mundial de la Salud. Anemias nutricionales: Informe de un grupo científico de la OMS. OMS.Ginebra. 2000.
3. Hoffman R, Benz EJ, Shadtil SJ, Furie B. *Hematology basic principles and practice*. 2000; 3° Ed. Pennsylvania: Churchill Livingstone. DeLoughery T. Microcytic Anemia. Anemia in adults : A contemporary approach to diagnosis. *N. Engl J Med*. 2003; 78(1274).
4. Estrada D, Hacia una fenomenología de la enfermedad, <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v25n3/v25n3a11.pdf>
5. Gadamer H-G. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa; 2005
6. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007
7. Sanmartino Gloria, Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro, *Arch Argent Pediatr* 2010;108(5):401-408 / 401