

ANEMIAS

DEFINICION

Disminución de la masa eritrocitaria global circulante. Dado que la medición de la masa eritrocitaria no es costo efectiva de rutina, se define anemia como la disminución de alguno de los parámetros referentes a la serie roja: hematocrito, hemoglobina o recuento eritrocitario.

Si bien valores de referencia para estos parámetros son variables según la edad y el género. La definición operativa de la OMS define anemia como Hb < de 12 g/dl en mujeres y 13 mg/dl en hombres.

Tabla 1. Puntos de corte para diagnosticar anemia

Población	Hemoglobina (< de)	Hematocrito (< de)
Niños menores de seis años	11g/dl	33%
Niños de 6 – 12 años	12g/dl	36%
Mujeres en edad fértil no gestantes	12g/dl	36%
Mujeres gestantes	11g/dl	33%
Varones adultos	13g/dl	40%

(OMS, Inf. Técnico 316, 1968).

Habitualmente el diagnóstico de anemia corresponde a un hallazgo, sin embargo se debe sospechar en pacientes que presenten síntomas o signos de un síndrome anémico: astenia, adinamia, disnea, hipersomnia y palidez mucocutánea, los cuales deben plantearle al clínico la posible presencia de anemia. Además, no debemos olvidar síntomas y signos que pudiesen orientar alguna etiología específica: melena, dermatitis, neuropatía, adenopatías, esplenomegalia, etc.

La anemia es además manifestación de múltiples enfermedades. Es así como la mayoría de las anemias no corresponden a un trastorno primario de la serie roja, sino que son consecuencia de otro proceso patológico. En este contexto el enfrentamiento de la anemia como parte de un cuadro clínico y no sólo como una enfermedad, es fundamental para su adecuado entendimiento y diagnóstico oportuno.

CLASIFICACION

Si bien existen muchas maneras de clasificar las anemias, probablemente la mejor aproximación es dividir las en regenerativas y no regenerativas. Lo que se logra a través del % reticulocitario y el cálculo de índice reticulocitario. También se pueden subdividir morfológicamente en microcíticas, normocíticas y macrocíticas según el Volumen corpuscular medio (VCM). (Ver flujograma)

La labor del médico a nivel primario de atención en salud es pesquisar adecuadamente la anemia y realizar una primera aproximación al diagnóstico diferencial, definiendo precozmente si la causa detrás de una anemia debe o no ser evaluada en corto plazo por un especialista. Es misión del nivel primario identificar los casos y derivarlos oportunamente, para disminuir su morbi-mortalidad.

Diagnóstico Diferencial:

Anemia por enfermedades crónicas.

1. Neoplasias.
2. Enfermedad renal.
3. Enfermedades endocrinas.
4. Aplasia medular.
5. Anemias hemolíticas.

TRATAMIENTO Y DERIVACION

El manejo de la anemia depende de su etiología (ver flujograma). Recordar que la anemia es muchas veces manifestación de una enfermedad subyacente y que por tanto la conducta será guiada a resolver la causa originaria.

En caso de que se sospeche anemia ferropénica debe iniciarse manejo con suplementación de hierro elemental en el nivel primario y derivar a especialista si se sospecha una causa no nutricional (sangrado digestivo crónico, sangrado genital crónico, etc).

De elección la vía oral y como sal, el Sulfato ferroso. La dosis recomendada es de 3 mg/kg/día de Fe⁺ elemental en dos o tres tomas, alejadas de las comidas. Si se administra con jugo de naranja y azúcar, mejora la absorción. La respuesta esperada de una buena acción terapéutica es el aumento de reticulocitos desde el 4º día, con un pico alrededor de 7 a 10 días. Si se aprecia alguna intolerancia (raro), fraccionar la dosis a dos tomas semanales. La suplementación debe continuarse como mínimo por un período de tres meses después de que los niveles de hemoglobina se hayan normalizado.

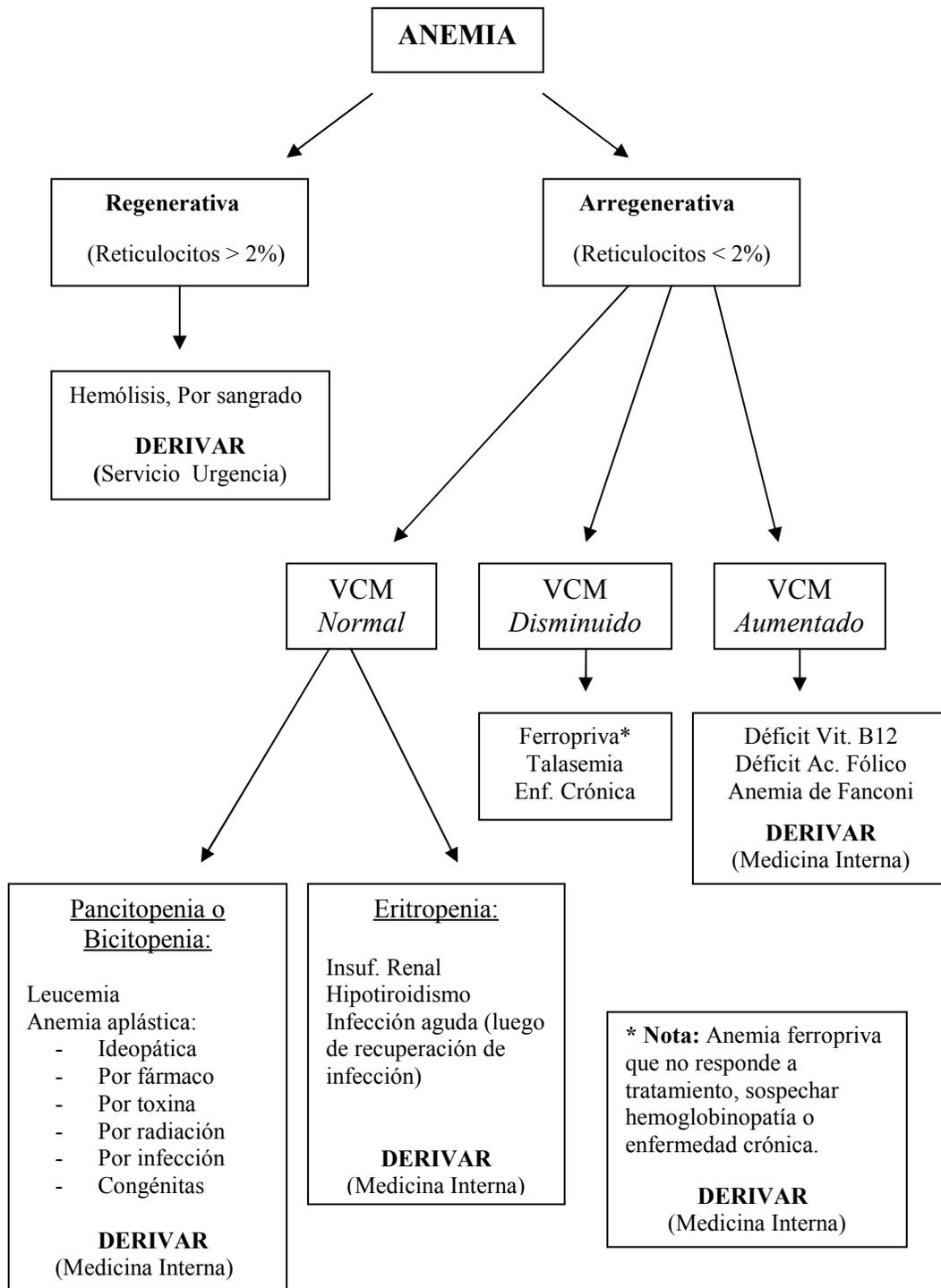
Frente a anemia ferropénica que no responde a tratamiento (3 meses) se debe sospechar presencia de enfermedad crónica subyacente o hemoglobinopatía y se debe derivar a nivel secundario.

Toda anemia no ferropénica debe ser derivada al especialista correspondiente según su etiología (ver flujograma)

DERIVACION A SERVICIO DE URGENCIAS

Condiciones para derivar a Servicio de Urgencia son la anemia hemolítica y la anemia 2aria a sangrado activo, ambas de riesgo vital al corto plazo. Deben ser sospechadas según el contexto clínico. La primera deberá sospecharse en un paciente con sangrado activo de considerable cuantía y la segunda en el contexto de un síndrome anémico, coluria, ictericia, fiebre, dolor abdominal, esplenomegalia y presencia de marcadores de hemolisis en el frotis sanguíneo.

FLUJOGRAMA



*****Todo diagnóstico de anemia se deriva a Medicina Interna.**

CONTRARREFERENCIA

Anemia diagnosticada con causa reversible con tratamiento de especialidad puede ser controlada en APS.

BIBLIOGRAFIA

- Medicina Ambulatoria del Adulto. Programa de medicina familiar y comunitaria. Joaquín Montero Labbé. Capítulo 8: Anemia; 79-88.
- Manual Washington de Terapéutica Médica. 32va Edición. Capítulo 19: Anemia y hemoterapia; 445-458.
- UptoDate 17.1.