

## Todos los tipos de anemia

### Anemia mieloptísica

Se denomina mieloptisis a la ocupación de la médula ósea por cualquier proceso patológico que distorsiona la arquitectura normal de dicha médula. Este trastorno produce la salida hacia la sangre periférica de células inmaduras (normoblastos y reticulocitos entre las células rojas, cayados, mielocitos y metamielocitos entre las células blancas y plaquetas gigantes).

#### Etiología

La causa habitual de la mieloptisis suele ser las micrometástasis de carcinoma en la médula ósea. Otras causas pueden ser la infiltración neoplásica de la propia médula por procesos malignos hematológicos como los linfomas o las leucemias, mielofibrosis primaria o secundaria, procesos inflamatorios como las vasculitis o las granulomatosis y anomalías metabólicas como enfermedades de almacenamiento y osteopetrosis.

### Anemia ferropénica

Se entiende por anemia ferropénica aquella en la que existen pruebas evidentes de déficit de hierro. La ferropenia es la causa más frecuente de anemia, sin embargo, no todos los pacientes con ferropenia llegan a desarrollar anemia, considerándose que hasta el 20% de las mujeres y el 50% de las embarazadas la pueden presentar.

#### Etiología

Disminución de aporte de hierro: dieta inadecuada. Disminución de absorción: aclorhidria, cirugía gástrica, enfermedad celiaca. Incremento de pérdidas de hierro: gastrointestinal con sangrado crónico (es la causa más frecuente en el varón). Menstruación y pérdidas ginecológicas (es la causa habitual en las mujeres).

#### Manifestaciones clínicas

Síndrome anémico general: astenia, irritabilidad, palpitaciones, mareos, cefalea, disnea. Consecuencias derivadas de la ferropenia: estomatitis angular, glositis, onicosis (atrofia crónica de la mucosa nasal), coiloniquia o uñas en cuchara, disfagia (síndrome de Plummer-Vinson, también llamado de Patterson-Brown-Kelly, secundario a la presencia de membranas hipofaríngeas y esofágicas), neuralgias y parestesias, ocasionalmente hipertensión intracraneal benigna.

#### Diagnostico

La anemia ferropénica es una anemia característicamente microcítica (disminución de VCM) e hipocroma (disminución de HCM, CHCM). Entre las alteraciones de laboratorio se objetivan: disminución de sideremia, incremento de la concentración de transferrina del suero (también denominada capacidad ligadora de hierro) y disminución de la saturación de transferrina, además de una disminución de la ferritina sérica y de la Hb A2.

## **Tratamiento**

Administración de hierro oral, 100-200 mg/ día en forma de sal ferrosa(para facilitar su absorción). Esta administración de hierro debe mantenerse hasta la normalización de los depósitos de hierro (ferritina sérica entre 20 y 200 11g/ ml), que ocurre de 3 a 6 meses después de corregir la anemia. El tratamiento con algunos suplementos de hierro oral puede producir intolerancia gástrica. En caso de realizarse una colonoscopia para completa r el diagnóstico etiológico, los suplementos de hierro oral deben suspenderse aproximadamente 10 días antes de la prueba.

## **Anemia de enfermedad crónica o por mala utilización del hierro**

Generalmente es una anemia normocítica y normocrómica, pero en ocasiones puede ser microcítica e hipocroma, estableciéndose entonces la necesidad del diagnóstico diferencial con la anemia ferropénica.

## **Etiología**

Uno de los mecanismos por los que se produce anemia en las enfermedades crónicas consiste en una disminución de la utilización del hierro de los macrófagos de depósito, que no pasa al plasma ni a los precursores de la serie roja, ocasionándose como consecuencia una disminución del hierro plasmático (hiposideremia) y una falta de utilización del hierro por los precursores eritroides.

## **Diagnostico**

Al igual que en la ferropenia, en la anemia de enfermedad crónica existe hiposideremia. A diferencia de la situación de ferropenia, existe una disminución de la concentración de transferrina y una saturación de transferrina que puede ser normal o disminuida. Si se hiciera un estudio de médula ósea, se encontraría un incremento del hierro de depósito. Esto también puede ponerse de manifiesto mediante la determinación de ferritina sérica, que se encuentra incrementada, a diferencia de la ferropenia.

## **Tratamiento**

Debe ser el de la enfermedad asociada (procesos inflamatorios, infecciones crónicas, procesos tumorales) .A pesar de la hiposideremia, en esta enfermedad no debe administrarse hierro, ya que el problema no reside en la ausencia de hierro, sino en una mala utilización del mismo.

Bibliografía:

(Corral, 2016)