

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina interna

Docente: Dr. Manuel Eduardo López  
Gómez

TIPOS DE ANEMIAS

Alumna: Estephanía A. Flores Courtoís

Quinto semestre

Medicina humana

## Tipos de anemias

Para comenzar el ensayo es vital explicar que una anemia se define como la disminución de hemoglobina circulante y masa eritrocitaria, fenómeno en el cual se hace presente un desbalance entre el aporte y la demanda de oxígeno en el organismo y como sabemos la hemoglobina es una proteína presente en los glóbulos rojos la cual se encarga del transporte de oxígeno de los pulmones a los tejidos y de transportar dióxido de carbono en dirección opuesta, es decir de tejido a pulmones, el nivel de HB puede variar realmente entorno a los siguientes parámetros:

- Edad
- Sexo
- Altura sobre el nivel del mar
- Nutrición de la persona

Teniendo en claro esto podemos decir que la oxigenación tisular depende de 3 factores muy importantes:

1. Flujo sanguíneo
2. Capacidad acarreadora de oxígeno de sangre la cual dependerá de la concentración de hemoglobina
3. Afinidad de hemoglobina por el oxígeno

Cualquier anomalía o desbalance en uno de estos tres factores puede crear un desbalance y por consiguiente un gran número de patologías, entre ellas la anemia. Ahora bien sabiendo los parámetros de variación para la hemoglobina considero vital mencionar los criterios de anemia en base a la HB avalados por la OMS para cada grupo de edad:

Hemoglobina en:	Valor normal (en g/dL)	Valores de la anemia		
		Leve	Moderada	Grave
Mujeres	12,1 – 15,1	11 – 11,9	8 – 10,9	Menos de 8
Mujeres embarazadas	11 o superior	10 – 10,9	7 – 9,9	Menos de 7
Hombres	13,8 – 17,2	10 – 12,9	8 – 10,9	Menos de 8
Niños (6 meses – 4 años)	11 o superior	10 – 10,9	7 – 9,9	Menos de 7
Niños (5 – 11 años)	11,5 o superior	11 – 11,4	8 – 10,9	Menos de 8
Niños (12 – 14 años)	12 o superior	11 – 11,9	8 – 10,9	Menos de 8

En torno a la epidemiología de la anemia se considera que es una de las patologías con mayor incidencia en todo el mundo, específicamente en nuestro país existe una alta prevalencia de ella en diferentes regiones debido al exceso de grupos poblacionales en riesgo como las personas con inmunodeficiencias, ancianos, niños, mujeres embarazadas, etc.... Personalmente me di la tarea de buscar la incidencia de anemia en nuestro estado y encontré que en nuestra región de los altos la anemia es acompañante de muchas patologías sistémicas, específicamente las anemias por deficiencias como lo es la anemia ferropénica la cual su etiología es la deficiencia de hierro, las causas otorgadas son variadas en algunos estudios mencionan que su presencia va de la mano con la baja alimentación prevalente en muchas comunidades lo que también tiene como consecuencia deficiencia de crecimiento y disminución de inteligencia en áreas escolares (en caso de personas que acudan a escuelas). Teniendo la introducción debidamente completada, podremos enfocarnos en el tipo de anemias y su clasificación fisiopatológicas, las cuales son:

- Anemias centrales o arregenerativas: anemias con una fisiopatología centrada en el fallo en la formación de eritrocitos con origen en la médula ósea, la subdivisión que encontraremos son por:
  - ✓ Alteraciones de las células madre: eritroblastopenias puras y globales
  - ✓ Por desplazamiento medular:
  - ✓ Déficits o trastornos metabólicos de factores eritropoyéticos: anemia por déficit de hierro "ferropénica".

Enfocándonos en la anemia ferropénica veremos que se trata de la anemia con mayor incidencia en la población, se caracteriza por lo siguiente:

- ✚ Baja concentración de depósitos de hierro sérico
- ✚ Baja saturación de transferrina
- ✚ Baja concentración de Hb o de hematocrito

En tanto a las causas o factores de riesgo podremos encontrar distintos factores como:

1. Aumento en su utilización común en periodos de gestación, lactancia, crecimiento corporal rápido en niñez y adolescencia
2. Pérdidas fisiológicas o patológicas como sucede en la menstruación o hemorragia digestiva

3. Alteraciones en la absorción como dietas insuficientes en periodos de crecimiento o en edad fértil. Existen datos que indican que las personas con enfermedad celiaca

Concluyendo esta anemia es vital indicar que la identificación y diagnóstico seguro y definitivo serán valores bajos de ferritina sérica puesto que los demás parámetros no serán de gran ayuda para identificación ya que se pueden encontrar en diversas patologías, en torno al tratamiento a usar veremos que comienza con preparados de hierro con altas concentración de metal por vía oral y por un periodo prolongado, es primordial que el tratamiento se enfoque en este tipo de concentraciones farmacológicas ya que ningún elemento contiene concentraciones suficientes de hierro para constituir un remedio práctico en los estados de carencia como lo es esta anemia ferropénica. Concluyendo este tipo de anemias y explicándolas extensamente podemos pasar a las siguientes:

- Anemias periféricas o regenerativas: provocadas por una disminución de eritrocitos en sangre periférica con una compensación por medula ósea, la subdivisión a encontrar es la siguiente:
  - ✓ Pérdida sanguínea aguda: anemias posthemorragia aguda
  - ✓ Anemia hemolítica corpuscular y extracorpúscular

Ahora bien hablando de anemias hemolíticas veremos que se tratan de anemias producidas por destrucción precoz de hematíes, en donde se hace presente el síndrome hemolítico compuesto por: anemia, ictericia, esplenomegalia y coluria, la etiología a encontrar es diversa puesto que podremos encontrar las siguientes causas:

- ✚ Defecto en la forma de eritrocitos “glóbulos rojos” debido a esferocitosis, eliptosis o anomalías de la membrana de los mismos
- ✚ Defecto estructural o metabólico del glóbulo rojo
- ✚ Alteraciones del medio que rodea el hematíe
- ✚ Enfermedades autoinmunes
- ✚ Eritroblastosis fetal
- ✚ Agentes tóxicos
- ✚ Hemoglobinopatías

En tanto a los parámetros en su identificación podremos ver que son extensos debido a la diversa etiología de la misma sin embargo los vitales o destacados son los siguientes:

- ✚ Elevación de LDH debido a la presencia de la destrucción celular
- ✚ Elevación de las bilirrubinas con predominio de bilirrubina indirecta, esto es debido a la elevación de catabolismo en la Hb
- ✚ Descenso de la Haptoglobina sérica la cual como conocemos es una proteína presente en la Hb libre
- ✚ Reticulocitosis

Como sabemos una anemia hemolítica se debe de tratar con un diagnostico precoz debido al alto riesgo, por lo consiguiente la administración de un tratamiento debe de ser igual de rápida, específicamente se comienza con un equilibrio hemodinámico con aplicación de vía periférica y transfusiones si es necesario. Básicamente tendríamos concluida la clasificación mencionada anteriormente sin embargo las anemias que podremos encontrar son extensas por esta misma razón se deben de mencionar las siguientes no explicadas debidamente en la clasificación:

- ✚ Anemia de procesos crónicos: se trata de la segunda causa de anemias en la población, mantiene mayor incidencia en pacientes hospitalizados debido a que como su nombre lo indica se asocia a diversas patologías como: enfermedades inflamatorias o infecciosas, neoplasias, lesiones histicas intensas, etc... conociendo esto se puede incluir en anemias hiporregenerativa o central, normocítica, normocrómica. En este caso veremos que es vital que se remita la atención a un servicio de hematología para completar una identificación, diagnóstico y tratamiento eficaz.
- ✚ Anemia megaloblastica: se puede clasificar como una anemia con morfología macrocítica con un VCM elevado, la fisiopatología que podremos encontrar es una síntesis anormal de ADN por precursores eritroides y mieloides lo que trae consigo una hematopoyesis ineficaz. Las causas más frecuentes en esta ocasión son el déficit de vitamina B12 y de ácido fólico debido a la disminución de factor intrínseco debido a destrucción autoinmune de las células parietales, anemia que conocemos como anemia perniciosa. El tratamiento a emplear consiste de objetivos claros como la corrección de la anemia y las posibles alteraciones epiteliales, reducir trastornos neurológicos, prevenir y normalizar los depósito de vitamina B12

Como última pero no menos importante esta la clasificación de anemias en base a su morfología, se compone de:

- ✚ Microcíticas con VCM menor a 80, las causas a encontrar son anemia ferropénica, anemia secundaria a enfermedad crónica y talasemia
- ✚ Normocíticas con VCM de 80 a 100, las causas a encontrar son anemia secundaria a enfermedad crónica, hemolítica, aplásica o por infiltración medular y hemorragia aguda
- ✚ Macrocitica con VCM mayor a 100 causada por anemia perniciosa, hipotiroidismo y enfermedad hepática

En torno a la conclusión puedo mencionar que este tema es realmente vital de aprender y comprender ya que como sabemos y refieren muchas bibliográficas se trata de una patología muy común en la práctica clínica y a la cual nos enfrentaremos frecuentemente e inclusive a diario en nuestra consulta, no solamente como patología principal ya que es presente en enfermedades sistémicas con mortalidad alta. Personalmente considero que a la anemia como algo muy común en nuestro estado especialmente en regiones o pueblos debido a las condiciones de vida y alimentación y por esta misma razón es vital saber su identificación, su clínica, tratamiento y diagnóstico para que de esta manera cuando se nos presente en la consulta podamos otorgar la eficacia y ayuda necesaria en su erradicación o control.