

ANEMIA. INFORMACION PARA PACIENTES

¿QUÉ ES ESTA ENFERMEDAD?

La anemia se define por la cantidad de Hemoglobina (Hb), que es la proteína que hay en el interior de los glóbulos rojos. La Hb es quien transporta el oxígeno (O₂) del pulmón a los tejidos y el anhídrido carbónico (CO₂) en sentido contrario.

Existe anemia en adultos cuando la Hb es inferior a 12gr/dl en las mujeres y a 13,5gr/dl en los hombres. El número de glóbulos rojos no tiene valor para definir la anemia

La anemia produce cansancio, reduce la tolerancia al ejercicio, aumenta el número de latidos cardiacos (pulsaciones), piel pálida y algunas veces amarillenta, etc. La intensidad de estos síntomas depende del nivel de Hb, pero también de la velocidad de instauración de la anemia, de forma que las anemias de instauración lenta (la mayoría) producen pocos síntomas ya que el organismo tiene mecanismos compensadores que permiten tolerar cifras bastante bajas de Hb, siempre que otros órganos (pulmón, corazón, etc.) funcionen correctamente.

Los glóbulos rojos o hematíes se originan en la médula ósea que está en el interior de nuestros huesos planos. Para producirse necesitan Hierro, vitamina B12, ácido fólico, etc. Circulan por la sangre transportando oxígeno durante 120 días tras los cuales son eliminados por el bazo y sustituidos por otros nuevos que la médula ósea fabrica

La anemia se presenta porque se produzcan pocos glóbulos rojos, porque se destruyan antes de tiempo (viven menos de 120 días) o porque se pierdan (hemorragias).

La falta de Hierro es la causa más frecuente de anemia. En nuestro medio no se debe a déficit en la dieta ya que el Hierro está muy distribuido tanto en alimentos de origen animal como vegetal. También es muy rara la malabsorción del Hierro, salvo en personas con intolerancia al gluten. La causa de la gran mayoría de anemias por falta de Hierro (**Anemias Ferropénicas**) es la pérdida de glóbulos rojos (hemorragias). Estas hemorragias se producen sobre todo en el aparato digestivo por úlceras, pólipos, etc. y en las mujeres durante su vida fértil por pérdidas ginecológicas, con las reglas o menstruación. Se trata de pequeñas hemorragias mantenidas que suelen pasar inadvertidas hasta que se consume todo el Hierro almacenado en el organismo y comienza a aparecer la anemia que se instaura lentamente y es un ejemplo de anemia bien tolerada. Por tanto, la Anemia Ferropénica no es una enfermedad en sí, sino que es una complicación de otra enfermedad

por lo que además de tratar la anemia tomando Hierro es necesario identificar la causa para corregirla.

Otra anemia muy frecuente es la que llamamos "**Anemia de la enfermedad crónica**" que es un tipo de anemia que se asocia a insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca y muchas otras enfermedades crónicas. En este tipo de anemia hay suficiente Hierro almacenado en el organismo, pero la médula ósea no es capaz de utilizarlo bien para producir glóbulos rojos. No tiene tratamiento salvo el tratamiento de la enfermedad de base.

La **anemia por falta de vitamina B12** es mucho menos frecuente que por falta de Hierro. La vitamina B12 está en los alimentos de origen animal. Las personas con dietas vegetarianas no suelen tener problemas ya que algunos alimentos están fortificados con B12 y también la producen ciertas bacterias, además el organismo en condiciones normales tiene vitamina B12 almacenada para unos cuantos años.

La anemia por déficit de vitamina B12 se debe a la ausencia de una proteína que se produce en las células del estómago, el factor intrínseco, a la que tiene que unirse la vitamina B12 para poder absorberse. Sin esta proteína la vitamina B12 no se absorbe. Es un tipo de anemia que aparece en personas de edad avanzada y que debe tratarse con vitamina B12 inyectada por vía intramuscular.

La **anemia por falta de ácido fólico** también es poco frecuente porque el fólico está presente en nuestra dieta en cantidad suficiente. Puede haber algún déficit durante el embarazo, en personas que abusan del alcohol y en las que toman ciertos medicamentos que interfieren en su metabolismo.

Existen otros tipos de anemias que se deben a la destrucción prematura de los glóbulos rojos, lo que llamamos **Anemias Hemolíticas**. Esta destrucción puede ser por diversos motivos, algunos son debidos a alteraciones congénitas de alguno de los componentes del glóbulo rojo, pero el más frecuente está mediado por Autoanticuerpos, es decir que el organismo produce Anticuerpos dirigidos contra sus propios glóbulos rojos.

¿PODRÍA HABERLA EVITADO? ¿Y QUE DEBO DECIR A FAMILIARES Y AMIGOS O PARA QUE NO LA TENGAN?

Si presentó alguna de sus causas, por ej. sangrar repetidamente, tengo una enfermedad inflamatoria crónica, me alimento mal, o alguna situación daña ni médula ósea que deben fabricar hematíes debo comunicarlo rápidamente a mi médico para que me estudie, vea si aquellas causaron anemia, intentar corregir la causa y tratarla.

¿QUÉ DEBO HACER AHORA PARA MEJORARME O CURARME?

Tratar de aclarar por qué se ha producido, corregir su causa, y pone en marcha actuaciones que la corrijan. Si la causa es pérdida importante y aguda de sangre debo acudir a urgencias del hospital para que me transfundan, o en caso menor me aporten líquidos por vía venosa.

¿CUÁL ES MI PRONÓSTICO?

Hoy día la mayor parte de las anemias tienen buena solución. Puede ser más difícil de corregirlas si hay un fallo en la producción de sangre por la médula, o sea, bien que sea insuficiente, se haya llenado de tejido fibroso o este invadida por células tumorales. Pero aun así la medicina actual ofrece remedios para mejorar la situación.

Esta información ha sido elaborada por el grupo de Educación en Salud para la Ciudadanía de la Sociedad Española de Medicina Interna