

ANEMIA FERROPENICA DEL EMBARAZO

Christian Contreras Flores.²

La Anemia Ferropénica es la forma más común de disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, provocada por la escasez de hierro.

El cuerpo normalmente obtiene el hierro a través de los alimentos y por el reciclaje de hierro de glóbulos rojos viejos.

El hierro es una parte clave de la Hemoglobina, el cual en la anemia ferropénica los niveles de hemoglobina y hematocrito caen por debajo de lo normal y los glóbulos rojos son microcíticos e hipocrómicos. Además, el volumen corpuscular medio y la concentración corpuscular de hemoglobina se reducen.

En general, las mujeres tienen reservas más pequeñas de hierro que los hombres y tienen más pérdida a través de la menstruación, siendo esta una de las principales causas, lo que las deja en mayor riesgo de padecer anemia que los hombres. Teniendo una incidencia mayor en mujeres que en hombres.

La anemia es la complicación hematológica más frecuente durante el embarazo, parto y puerperio. Produce un aumento de la frecuencia de partos prematuros, fetos de bajo peso para su edad gestacional y de la mortalidad perinatal. La atención de la embarazada debe evaluar pronto el riesgo de anemia, dar consejo

dietético preconcepcional y emplear las pruebas de laboratorio más apropiadas.

La alta prevalencia de deficiencia de hierro y otros micronutrientes en embarazadas de países en desarrollo es motivo de preocupación. La anemia materna continúa siendo causa de un número considerable de morbimortalidad perinatal.

Etiología

La Anemia Ferropénica es una anemia microcítica, hipocrómica que se produce cuando los depósitos de hierro son insuficientes para sustentar la eritropoyesis normal.

Es muy normal que la mujer tenga anemia ferropénica durante el embarazo. Esto se debe a que el organismo requiere más hierro para que el aporte de sangre al bebé sea suficiente.

La carencia de hierro durante el embarazo puede ser consecuencia de la ingesta insuficiente en la dieta, mala absorción o pérdida de sangre crónica.

Cambios Fisiológicos

El volumen sanguíneo materno aumenta en forma considerable durante el embarazo; dicho incremento resulta de un aumento tanto del plasma como del hematíe.

El volumen plasmático crece alrededor de 40 a 60% en una gestación normal. El incremento del volumen plasmático es proporcional al peso del feto, siendo también mayor en caso de gestación múltiple. La masa eritrocitaria aumenta de forma constante a lo largo del embarazo, aunque en menor medida

² Estudiante Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

que el volumen plasmático (20 a 30%), por ello, se produce una hemodilución fisiológica que ocasiona un ligero descenso del hematocrito (4 a 5%).

Esta “anemia dilucional” o “hidremia” empieza a producirse a partir de la sexta semana; alcanza su valor máximo en la 24^o semana y a veces algo más tarde, estabilizándose posteriormente hasta el puerperio y retomando a la normalidad entre la primera y tercera semana después del parto.

Manifestaciones Clínicas

Comprende las manifestaciones generales del síndrome anémico, las propias de la enfermedad causante y las debidas a la ferropenia en sí.

En la mayoría de los casos las manifestaciones clínicas son insidiosas, por lo que a veces constituye un hallazgo casual de laboratorio.

Las manifestaciones más constantes debidas a ferropenia son la adinamia y fatiga muscular, mucho más intensa de lo que correspondería al grado de anemia. También cabe citar las alteraciones tróficas de piel y mucosas (glositis, rágades), debidas a alteraciones de las enzimas celulares dependientes del hierro. La disfagia, asociada o no a membranas poscricoides (asociación que constituye el *síndrome de Plummer-Vinson o de Paterson-Kelly*), es un signo muy infrecuente en los países desarrollados. Los pacientes pueden referir digestiones pesadas y molestias inespecíficas en el epigastrio. En ocasiones se observan fragilidad y caída excesiva del cabello o encanecimientos precoz. Las uñas pueden ser frágiles o presentar estrías longitudinales y aplanamiento de su

superficie que puede llegar incluso a ser cóncava (coiloniquia)

La mujer embarazada puede experimentar fatiga, irritabilidad, palpitaciones, mareos, sofocaciones y cefaleas, y la severidad de estos síntomas en pacientes con anemia ferropénica no se correlaciona con el nivel de hemoglobina hasta que este desciende a 7 a 8 g/dl. La carencia tisular de hierro puede asociarse con parestesias, glositis y en casos mas graves puede instaurarse una insuficiencia cardiaca.

Una manifestación notable de la carencia de hierro es el trastorno conocido con el nombre de *pica*, caracterizado por la ingestión de diversas sustancias sin ningún valor nutritivo.

Diagnóstico

Dado que a mayoría de las mujeres embarazadas con Anemia Ferropénica son asintomáticas el diagnóstico clínico puede presentar dificultades. La detección de un nivel de hemoglobina menor de 11 g/dl o un hematocrito menor del 33% durante el primer y tercer trimestre o un nivel menor de 10,5 g/dl o un hematocrito menor del 32% durante el segundo trimestre deben alertar al médico acerca de la posibilidad de una Anemia Ferropénica.

La concentración sérica de ferritina se correlaciona con los dispositivos corporales totales de hierro y normalmente es de 55 a 70 mgc/L durante el embarazo. Estos niveles casi siempre declinan a medida que avanza la gestación, pero un nivel sérico de ferritina a 12mgc/L acompañado de un nivel bajo de hemoglobina permite establecer el diagnóstico de Anemia Ferropénica.

Los valores séricos de hierro están disminuidos, así como la saturación de la transferrina (< 15%) en los casos de deficiencia de hierro moderada a severa. Es sin embargo, la determinación de la ferritina sérica el parámetro más específico y más sensible para diagnosticar Anemia Ferropénica en el Embarazo.

Terapéutica

Normalmente, el tratamiento contra la anemia ferropénica consiste en reemplazar la pérdida de hierro del organismo.

El tratamiento es un suplemento de hierro para reemplazar la pérdida de hierro del organismo.



Fuente: Elaboración propia.

Complicaciones

Las embarazadas gravemente anémicas corren más riesgo de tener complicaciones, sobre todo durante y después del parto. Las investigaciones apuntan a que los bebés de madres anémicas tienen más probabilidad de nacer

prematuramente o de pesar poco. Los bebés afectados por la anemia ferropénica materna también pueden acabar teniendo problemas con sus propios niveles de hierro más adelante.

Bibliografía.

- Farreras Rozman. Medicina Interna. 10a Edición paginas, edición 16
- Harrison. Principios de Medicina Interna 17a Edición.
- Horacio A. Argente. Semiología Médica. Editorial Médica Panamericana.
- Anemia Ferropénica. Medlineplus. Disponible en World Wide Web: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm>> Accedido en diciembre 2010.
- Anemia Ferropénica en el Embarazo. Medlineplus. Disponible en World Wide Web: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm>
- Candio F, Hofmeyr GJ. Anemia Ferropénica en el Embarazo. Disponible en World Wide Web: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anaemia/cfcom/es/
- Anemia, la complicación hematológica más frecuente del embarazo. Disponible en World Wide Web: <http://latina.obgyn.net/espanol/articulos/Agosto01/Anemia.asp>

Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. Disponible en World Wide Web.