

ANEMIA Y EMBARAZO



La **anemia** es un desorden que ocurre cuando hay deficiencia en la cantidad y calidad de células rojas en la sangre (que son las responsables de transportar oxígeno a todo el cuerpo). Éstas células están conformadas por una proteína llamada hemoglobina, que a su vez es nutrida por hierro.

CAUSAS

- Pérdida de sangre.
- La destrucción de glóbulos rojos a gran velocidad.
- No producir glóbulos rojos.
- La carencia de hierro en el cuerpo.

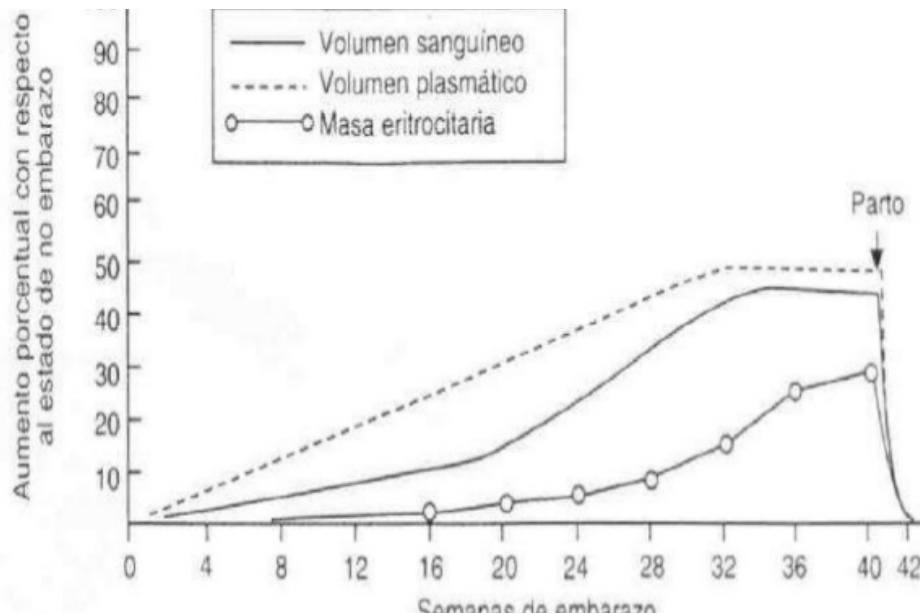
HEMODILUCIÓN FISIOLÓGICA DEL EMBARAZO



La masa de glóbulos rojos se incrementa, estimulada por el aumento de la eritropoyesis, pero solo 20-25% por lo que se produce un efecto de hemodilución.



Este hecho ocasiona una disminución de la concentración de hemoglobina y hematocrito, entre las semanas 6^a-8^a hasta la 16^a-22^a.



- El volumen plasmático comienza a aumentar alrededor de la 6^a. semana de gestación, alcanzando su máximo aproximadamente en la semana 24.
- El aumento puede llegar a ser de un 35 a 45% respecto a la mujer no embarazada.



No debe confundirse la **hemodilución fisiológica del embarazo** con anemia, aunque en algunos textos se le llama anemia fisiológica del embarazo.



LA ANEMIA EN EL EMBARAZO SE DEFINE COMO EL DESCENSO DE LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA POR DEBAJO DE 11 g/dl.



PRINCIPALES TIPOS DE ANEMIA EN EL EMBARAZO

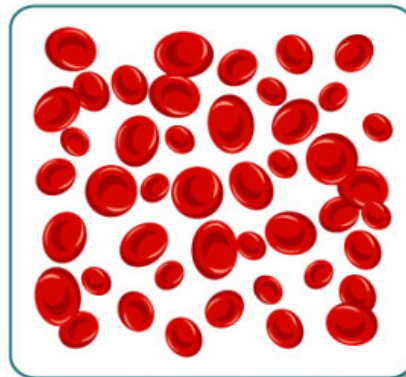


Anemia por deficiencia de hierro

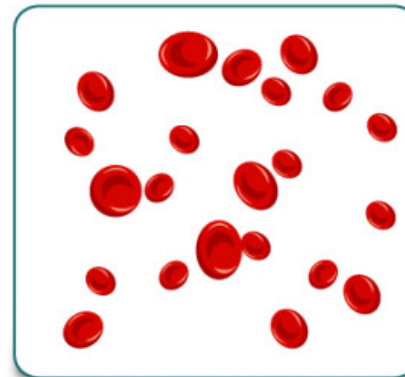


Anemia por deficiencia de vitamina B12 o de ácido fólico, es también llamada megaloblástica.

Cantidad Normal de Glóbulos Rojos



Cantidad de Glóbulos Rojos indicativa de Anemia



La primera causa de anemia es la deficiencia de hierro (90%).

En el embarazo existen mayores requerimientos de hierro para madre y bebé.



FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA ANEMIA

Pregestacionales:

- ✓ Historia de sangrados
- ✓ Multiparidad
- ✓ Embarazos múltiples anteriores
- ✓ Alimentación inadecuada
- ✓ Bajo nivel socioeconómico
- ✓ Extremos de edad

Gestacionales:

- ✓ Requerimientos del feto
- ✓ Alimentación deficiente



EFFECTOS DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

Se observó que mujeres con anemia tienen un riesgo elevado de:








- ✓ Bajo peso del bebé al nacer.
- ✓ Parto prematuro.
- ✓ Bebés con disminución del desarrollo mental.
- ✓ Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU)

SÍNTOMAS DE ANEMIA

Puede ser asintomática o presentar:




SIGNOS DE ANEMIA

-  Palidez.
-  Ligera ictericia.
-  Hipotensión ortostática.
-  Mucosas y lechos ungueales pálidos.
-  Taquicardia o soplo de flujo.
-  Taquipnea, disnea de esfuerzo.
-  Puede haber edema periférico.

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA POR LABORATORIO

 Solicitar Biometría hemática para el control de la hemoglobina.

 Entre las 28 y 32 semanas (cambio cardiovascular).

LÍMITES NORMALES

TRIMESTRE	SEMANAS DE GESTACIÓN	VALOR ESPERADO
PRIMERO	12	11 gr/dl.
SEGUNDO	28-30	10.5 gr/dl.
TERCERO	36 en adelante	11 gr/dl.

GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. IMSS-415-10



DIAGNÓSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

La anemia por deficiencia de hierro es la más común en el embarazo y se confirmará el diagnóstico si en la biometría hemática se presenta:

- ❑ Hemoglobina y hematocrito disminuidos.
- ❑ Hemoglobina corpuscular media (HCM) disminuida.
- ❑ Volumen corpuscular medio (VCM) disminuido.
- ❑ Plaquetas y leucocitos normales.

OTROS ESTUDIOS

Ferritina sérica.

Proteína encargada de almacenar el hierro, la cual estará disminuida en anemia ferropénica.

Recuento de reticulocitos.

Formas jóvenes de eritrocitos. Con núcleo, traducen la respuesta de la médula a la hipoxia tisular.

Frotis de sangre periférica.

Para valorar la forma de las células hemáticas y descartar presencia de parásitos.

CLASIFICACIÓN

	LEVE	MODERADO	SEVERA
HEMOGLOBINA gr	9-11 g/dl	7-9 g/dl	<7 g/dl
HEMATOCRITO %	33-27	26-21	<20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cunningham F. G. et al. (2015) WILLIAMS OBSTETRICIA. 24 EDICION. Mc Graw Hill

Lombardía P., J. – López de C., F. PROBLEMAS DE SALUD EN EL EMBARAZO. (2000) Manual para médicos de atención primaria. Editorial Ergon. Madrid, España.

Varney, H., Kriebs, J: M., Gegor, C. L. (2006) PARTERIA PROFESIONAL DE VARNEY. 4ª. Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. D. C.

GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. IMSS-415-10 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/EYR_IMSS_415_10.pdf