

LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

1. Concepto y definición

Concepto de anemia

La anemia es una condición muy común, principalmente en países de menores recursos económicos y en ciertas áreas geográficas. En grupos poblacionales como el de las embarazadas y puérperas, la prevalencia es superior al resto de la población. Desafortunadamente, la disminución de los valores hematimétricos y el aumento en los requerimientos de hierro durante el estado gravídico y puerperal, se acepta en muchas ocasiones como normal, y por ello no se las maneja adecuadamente.

Algunos hábitos y costumbres restringen la ingesta o la absorción del hierro. Es el caso de las vegetarianas, las fumadoras y las deportistas, así como las consumidoras asiduas de té o café. Existen múltiples factores etiológicos que inciden directamente en las tasas de anemia.

La anemia en el embarazo es un gran problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, en donde contribuye a incrementar la morbilidad materna y feto-neonatal. Se debe conocer la realidad nutricional de nuestros pueblos, para disminuir los riesgos pluricarentales, pretendiendo obtener el mejor resultado perinatal.

Definición

Una definición simple y genérica es: "La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre".

Otra definición más completa, que asocia el cuadro clínico a la etiopatogenia y la fisiopatología, considerando la hipoxia aguda o crónica como factor determinante sería: "La anemia es un síndrome agudo o crónico, caracterizado por una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre, asociado a una reducción del recuento eritrocitario total y/o una disminución de la hemoglobina circulante, en relación con valores definidos como normales para la edad, la raza, el género, los cambios fisiopatológicos (como embarazo o infancia) y las condiciones del medio ambiente (altitud)".

También podríamos considerar que: "La anemia es el empobrecimiento de la sangre, caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos, de la hemoglobina o de ambos, por debajo de los índices considerados normales. La sangre es deficiente en cantidad o calidad y, por lo tanto, es incapaz de transportar, en un volumen adecuado, el oxígeno que requieren los tejidos del organismo".

Quienes realizan atención en instituciones de salud en países en vías de desarrollo, manejan pacientes con valores de hemoglobina (Hb) o glóbulos rojos muy por debajo de los rangos considerados normales, sin que presenten un síndrome anémico manifiesto como tal. Es el caso de mujeres embarazadas con anemias leves y que desarrollan partos normales, a término, con recién nacidos aparentemente normales en talla, peso y puntaje de Apgar.

Una situación similar ocurre en endocrinología, donde muchas personas

desarrollan valores de glicemia superiores a los normales y, sin embargo, durante años no presentan complicaciones asociadas a la diabetes. Por ello, debemos definir la anemia gestacional bajo dos aspectos:

- **Anemia Química:** cuando los índices hemáticos de valoración están por debajo de los estándares de normalidad para cada población o grupo poblacional y que, si bien indican un riesgo de morbilidad y mortalidad asociadas, puede que no presenten sintomatología clínica evidente. Casos semejantes ocurren en las bacteriurias asintomáticas que deben ser tratadas para evitar las complicaciones asociadas.

- **Anemia Clínica:** aquella que presenta síndrome anémico, aun cuando los índices de sangre puedan ser normales por debajo del percentil 10 o que puedan tener valores limítrofes entre el considerado normal y el deficitario. Su presencia dependería de la reserva funcional, la naturaleza del proceso así como de la intensidad y la etiología de la anemia.

Estas definiciones diferenciadas deben tomarse en cuenta para establecer el riesgo de las deficiencias de hierro y saber a quién tratar, cuándo y cómo tratar para evitar situaciones de riesgo de morbilidad y mortalidad materno-perinatal.

Las pacientes que padecen anemia constituyen un problema médico, pero se trata de una situación además seria y de "urgencia" en el caso de gestantes, puérperas y recién nacidos, ya que si aún no han presentado un síndrome anémico, constituyen un grupo de alto riesgo obstétrico.

2. Modificaciones fisiológicas de la gestante, la puérpera y el recién nacido

Todos los textos de obstetricia, perinatología y neonatología describen con mayor o menor detalle los cambios fisiológicos y requerimientos nutricionales y, en especial, de hierro, tanto de la gestante como de la puérpera y el lactante hasta el primer año de vida. En términos generales, se considera que en el varón, el 10% de su peso corporal corresponde al volumen sanguíneo. Es decir, que un hombre bien nutrido de 60 kg de peso tendrá 6 L de sangre, en tanto que en la mujer el volumen sanguíneo corresponde al 8% de su peso, por lo que tendrá 4,8 L de sangre. Durante el embarazo, esta situación cambia, sobre todo en el segundo y tercer trimestre del embarazo, por las siguientes circunstancias:

- a) El líquido amniótico entre las 28 y 34 semanas puede alcanzar un volumen de 2 litros.

- b) La presencia de un tercer espacio, manifiesto en edema, sobre todo en pacientes preeclámpticas y diabéticas, indica incremento del volumen de agua.

- c) El desequilibrio o desbalance en el segundo trimestre, entre el incremento volumétrico desigual del plasma y el de los glóbulos rojos, es indebidamente denominado "anemia fisiológica".

En realidad, la gestante no presenta anemia, sino un estado de "hipervolemia" debido a aumento de líquido amniótico, discordancia entre plasma y glóbulos rojos e inicio del edema fisiológico del embarazo. Existen cambios porcentuales del volumen de elementos morfológicos de la sangre y la Hb, por desbalance en el aumento de agua y plasma, pero los valores hemáticos absolutos se mantienen y,

