

ANEMIA

Anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) en la sangre.

VALORES NORMALES			
VALORES INFERIORES SE CONSIDERA ANEMIA	GESTANTES	>105	
		HOMBRES	>130
		MUJERES	>115

Es una complicación muy frecuente en pacientes oncológicos. Hasta un 70% de las neoplasias hematológicas presentan anemia y un 62% de los tumores sólidos presentan anemia durante algún momento de la enfermedad.

Las enfermedades malignas se acompañan con frecuencia de una anemia normocítica normocromica que se puede exacerbar con una quimioterapia, con radioterapia, infecciones, malnutrición, hemorragias e invasión de la médula ósea por el tumor.

Estos pacientes se caracterizan por unos niveles inadecuados (bajos) de la eritropoyetina (EPO).

La anemia es un factor pronóstico negativo en los pacientes con tumores sólidos o hematológicos ya que se reduce el control local del tumor, la supervivencia y la calidad de vida de los enfermos.

La introducción de nuevas drogas, esquemas de intensidad de dosis y regímenes combinados de radioterapia y quimioterapia han convertido a la anemia en un problema.

ETIOPATOLOGIA.

- Las principales causas de la anemia en el paciente oncológico son:
- Anemia relacionada con el proceso crónico.
- Anemia secundaria al tratamiento.
- Infiltración tumoral de la médula ósea.
- Pérdida sanguínea secundaria a hemorragia.
- Caquexia y malnutrición.
- Hemólisis (ruptura de hematíes, pierden lo que hay en su interior).

ANEMIA RELACIONADA CON EL PROCESO CRONICO.

- Disminución de la reutilización del hierro en la médula ósea.
- Hipoplasia eritroide en la médula ósea.
- Moderada disminución de la vida media del hematíe.
- Disminución de los niveles de EPO.

ANEMIA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO.

- Mielosupresión secundaria a la quimioterapia y a la radioterapia.
- Disminución de los niveles de EPO con la quimioterapia.

La hipoxia tiene efectos adversos negativos sobre la radiosensibilidad de las células.

Los resultados de la radioterapia mejoran en pacientes con altos niveles de hemoglobina.

La terapia sistémica, quimioterapia, contribuye al desarrollo de la anemia en mayor medida que la radioterapia.

INFLITRACION TUMORAL DE LA MEDULA OSEA.

Propia de las enfermedades hematológicas o de las metástasis intramedulares en los tumores sólidos.

CAQUEXIA Y MALNUTRICION.

Se asocia a una carencia de vitamina B12, folato y Hierro.

CLINICA DE LA ANEMIA.

Depende de la etiología, intensidad y evolución de presentación de la anemia.

El síntoma más frecuente en el paciente oncológico es la ASTENIA o fatiga, que afecta al bienestar físico, funcional, emocional y a la calidad de vida de este.

La anemia produce disminución de las habilidades funcionales como: tolerancia al ejercicio, capacidad de trabajo, interacción social, búsqueda de actividades recreativas, y de la sensación subjetiva de bienestar.

ASTENIA.

- Falta o decaimiento de las fuerzas.
- Afecta directamente a la calidad de vida del paciente y de sus familiares (psicosocial, económico y laboral).
- Síntomas muy difíciles de expresar por parte del paciente y de reconocer por el equipo sanitario.

GRADOS.

Grado 0	No refiere astenia.
Grado 1	Astenia que no altera la actividad física.
Grado 2	Dificultad para realizar algunas de las actividades
Grado 3	Incapacidad para realizar algunas actividades.
Grado 4	Paciente encamado.

Es uno de los síntomas peor tolerados por el paciente, por su sensación de cansancio y fatiga insuperable pese a su voluntad.

Dificulta o impide la actividad diaria, social y familiar	ASTENIA	
Produce alteraciones psicológicas: ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, etc.		

La astenia crónica aparece incluso en anemias moderadas y es un factor decisivo en la CALIDAD DE VIDA. Es infravalorada igual que el dolor.

Cuando se aumentan los niveles de Hb la astenia disminuye y mejora la calidad de vida.

La tendencia general es intentar mantener al paciente con cifras de $>10\text{g/dl}$ de Hb, sea mediante transfusiones, EPO o ambos.

EVALUACION DE LA ANEMIA.

- Historia clínica y examen físico completo.
- Pruebas de laboratorio:
 - Hemograma con reticulocitos.
 - Bioquímica.
 - Niveles séricos de vitamina B12 y Folatos.
 - Metabolismo del hierro.
 - Perfiles de coagulación sanguínea.
 - Pruebas de coombs.
 - Aspirado de médula ósea.

TRATAMIENTO.

La anemia influye en el tratamiento oncológico por ello un adecuado tratamiento para ella es fundamental.

La mejor manera es tratar la causa subyacente. Cuando no sabes la causa o no hay remedio, el tratamiento es paliativo.

Las intervenciones nutricionales, incluso la ingesta de suplementos.

El tratamiento consiste en:

- Transfusiones.
- Suplementos de hierro.
- EPO.

ASTENIA

ANEMIA

BAJA CALIDAD DE VIDA

BAJA FUNCION COGNITIVA

-