

1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD

CÓDIGO CIE: D53.1 ANEMIA MACROCÍTICA O MEGALOBLÁSTICA

2- DEFINICIÓN

Es un trastorno sanguíneo en el cual se presenta anemia con glóbulos rojos que son más grandes de lo normal. La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos saludables. Los glóbulos rojos le suministran oxígeno a los tejidos corporales.

3- DIAGNÓSTICO

Causas, incidencia y factores de riesgo

La anemia megaloblástica generalmente es causada por deficiencia de ácido fólico o de vitamina B12 que provoca globulos rojos de gran tamaño y poca funcionalidad

Otras causas menos comunes son:

- Alcoholismo
- Ciertos trastornos hereditarios
- Medicamentos que afectan el ADN, como los fármacos para quimioterapia
- Leucemia
- Síndrome mielodisplásico
- Mielofibrosis
- Mala alimentación de productos que tienen vitamina B12 o ácido fólico
- Consumir una dieta vegetariana
- Alimentación deficiente en la infancia
- Desnutrición durante el embarazo

Muchos problemas pueden dificultarle a su cuerpo la absorción de suficiente vitamina B12:

- Alcoholismo crónico
- Enfermedad de Crohn, celiacía, infección con la tenia de los peces u otros problemas que le dificulten al cuerpo la digestión de los alimentos
- Anemia perniciosa que ocurre cuando el cuerpo destruye células que producen el factor intrínseco, necesario para absorber la vitamina B12
- Cirugías para extirpar ciertas partes del estómago o el intestino delgado, como algunas cirugías para bajar de peso
- Tomar antiácidos y otros medicamentos para la acidez gástrica por un tiempo prolongado
- Debilitamiento del revestimiento del estómago (gastritis atrófica)
- El sistema inmunitario del cuerpo ataca las células que producen el factor intrínseco (autoinmunidad contra las células parietales gástricas) o al factor intrínseco en sí

En el déficit de ácido fólico pueden haber factores como:

- Ciertos medicamentos, como fenitoína (Dilantin), alcohol, metotrexato, sulfasalacina, triamtereno, pirimetamina, trimetoprim con sulfametoxazol y barbitúricos
- Alcoholismo crónico
- Enfermedad de Crohn, celiacía, infección con la tenia del pescado u otros problemas que le dificultan al cuerpo la digestión de los alimentos
- Ingestión deficiente de ácido fólico en la dieta
- Cirugías para extirpar ciertas partes del estómago o del intestino delgado, como algunas cirugías para bajar de peso

En el tercer trimestre del embarazo, una mujer puede tener una deficiencia debido a una necesidad creciente de ácido fólico. La anemia hemolítica también puede causar una deficiencia debido a un aumento en la destrucción de los glóbulos rojos y aumento de la necesidad de estos.

Anamnesis

Las personas con anemia leve pueden no tener síntomas o pueden ser muy leves.

Los más típicos de la anemia por deficiencia de vitamina B12 abarcan:

- Diarrea o estreñimiento
- Fatiga, falta de energía o mareo al pararse o hacer esfuerzo
- Inapetencia
- Piel pálida
- Problemas de concentración
- Dificultad respiratoria, sobre todo durante el ejercicio
- Inflamación y enrojecimiento de la lengua o encías que sangran

Los síntomas de daño a nervios causado por deficiencia de vitamina B12 que han estado presentes por mucho tiempo abarcan:

- Confusión o cambio en el estado mental (demencia) en casos severos
- Depresión
- Pérdida del equilibrio
- Entumecimiento y hormigueo de manos y pies

Examen Físico

Un examen físico puede mostrar problemas con los reflejos o reflejo de Babinski positivo.

4- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

➤ I Nivel de atención:

- B Hemática que incluya volúmenes corpusculares
- Conteo de reticulocitos
- VSG, LDH
- Test Schilling

➤ **II Nivel de atención:**

- A más de lo anterior
- Nivel de vitamina B12 y niveles de folato en suero
- Se puede llevar a cabo una esofagogastroduodenoscopia (EGD) para examinar el estómago o enteroscopia para examinar el intestino delgado.
- Se realiza una biopsia de médula ósea únicamente cuando el diagnóstico no está claro.

➤ **III Nivel de atención:**

- No amerita

5- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

6- TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la causa de la anemia por deficiencia de vitamina B12.

- La anemia perniciosa requiere una reposición de vitamina B12 de por vida, casi siempre usando inyecciones. Algunos pacientes pueden obtener suficientes suplementos con tabletas de vitamina B12 oral en dosis altas.
- A las personas con anemia debida a una falta de vitamina B12 en la dieta se les puede recomendar tomar suplementos vitamínicos y seguir una dieta más balanceada. El tratamiento se puede iniciar con inyecciones de vitamina B12.
- La anemia causada por absorción y digestión deficientes se trata con inyecciones de vitamina B12 hasta que el trastorno mejore. Estas inyecciones se aplican todos los días, luego cada semana al principio y luego cada mes.

Muchas personas pueden necesitar estas inyecciones una vez al mes por el resto de su vida. Es posible que las inyecciones ya no se necesiten después de tratar apropiadamente la enfermedad de Crohn, la celiaquía o el alcoholismo.

Medicamentos de elección – condiciones de uso:

Principio activo: *ácido fólico*

Presentación y posología:

Tabletas 5 mg.

Vía oral, 5 mg diarios hasta obtener valores normales de Hb.

Indicaciones: Deficiencia de ácido fólico. En casos de mala absorción intestinal o deficiencias congénitas el tratamiento debe ser prolongado.

Cuando se administra vitamina B₁₂ a pacientes con esta deficiencia, debe también administrarse ácido fólico para prevenir daños neurológicos.

DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Hidroxicobalamina (Vitamina B12).

Solución inyectable 1000 µg/mL.

Posología tratamiento de anemia perniciosa

Adultos IM, 200–1000 µg cada mes hasta que la Hb retorne a sus valores normales, generalmente después de seis meses.

Niños 1000 µg IM una vez al mes. Iniciar con 30 - 50 µg SC o IM, cada día durante 2 semanas hasta completar una dosis total de 1000 µg.

Medicamentos de elección – condiciones de uso:

Principio activo: *ácido fólico*

Presentación y posología:

Tabletas 5 mg.

Vía oral, 5 mg diarios hasta obtener valores normales de Hb.

Indicaciones: Deficiencia de ácido fólico. En casos de mala absorción intestinal o deficiencias congénitas el tratamiento debe ser prolongado.

Cuando se administra vitamina B₁₂ a pacientes con esta deficiencia, debe también administrarse ácido fólico para prevenir daños neurológicos.

expectativas (pronóstico)

El tratamiento de esta forma de anemia generalmente es efectivo.

Cualquier daño a los nervios puede ser permanente, especialmente si el tratamiento no se inicia dentro de los 6 meses desde que los síntomas comenzaron.

Complicaciones

La vitamina B12 afecta a las células que forman la superficie externa de todo el cuerpo y recubren conductos internos (células epiteliales). Por lo tanto, una deficiencia de esta vitamina puede causar un resultado falso positivo en una citología vaginal.

PREVENCION

Usted puede prevenir la anemia causada por falta de vitamina B12 siguiendo una dieta bien balanceada. Las inyecciones de vitamina B12 pueden prevenir la anemia después de cirugías que se sabe causan deficiencia de esta vitamina. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno pueden limitar la gravedad y complicaciones de esta anemia.

7- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

NIVEL I:

Observación hasta confirmar diagnóstico y referir a nivel II

NIVEL II:

Confirmación del diagnóstico, tratamiento quirúrgico y contrarreferencia para control de herida, curaciones y retiro de puntos, dieta y reposo en el nivel I.

NIVEL III:

Tratamiento de complicaciones graves

8- BIBLIOGRAFIA:

BIBLIOGRAFIA

De Paz R, Hernández- Navarro F. Manejo, prevención y control de la anemia perniciosa. Nutr Hosp. Scielo Chile [en línea] 2005 [fecha de acceso 12 de Febrero de 2007]; 20 (6): URL. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000800011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Forrellat Barrios M, Gómis Hernández I, du Défaix Gómez HG. Vitamina B 12: metabolismo y aspectos clínicos de su deficiencia. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. Biblioteca virtual de salud [en línea] 1999 [fecha de acceso 12 de Febrero de 2007]; 15 (3): URL. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol15_3_99/hih01399.htm Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 177 – Enero 2008 21

Brees MH, Berlow RW. El Manual Merk de diagnóstico y tratamiento. 10ª ed. España: Elsevier España SA, 1999; 869- 873.

Ruiz Franco O. Síndromes anémicos (Primera parte) Anemias carenciales. Rev Diagnóstico. Fundación instituto

Hipólito Unanue [en línea] Abril- Junio de 2005 [fecha de acceso 13 de Febrero de 2007]; 44 (2); URL.

Disponible en: <http://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/numeros/2005/abr-jun05/84-88.html>

Mariño Suárez JE, Monedero Recuero I, Peláez Laguno C. Deficiencia de vitamina B 12 y tratamiento por vía oral. Una opción tan eficaz como (todavía) poco utilizada. Aten Primaria. Doyma [en línea] Octubre de 2003 [fecha de acceso 16 de Febrero de 2007]; 32 (6): URL. Disponible en:

http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?inctrl=05ZI0105&rev=27&vol=32&num=6&pag=382

De Paz R, Hernández- Navarro F. Recomendaciones terapéuticas. Manejo, prevención y control de la anemia megaloblástica secundaria a déficit de ácido fólico. Nutr Hosp. Grupo aula médica [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de Abril de 2007]; 21 (1): URL. Disponible en:

http://www.grupoaulamedica.com/web/nutricion/pdf/012006/012006_recomendaciones_terapeuticas.pdf

Soler Díaz JIA, Latorre Martínez JC, Navarro Castelló R y col. Macrocitosis y megaloblastosis, sin anemia. Anemias macrocíticas y megaloblásticas. Capítulo IV primera parte. Web médica argentina [en línea] 08 de Marzo de 2001 [fecha de acceso 20 de Abril de 2007] URL. Disponible en:

<http://www.webmedicaargentina.com.ar/MATERIALMEDICO/ANEMIAS/CAPITULO-IV-PRIMERAPARTE.pdf>.

Díaz Conradi A, Ruggeri Rodríguez N, Massaguer Cabrera J, Vilaseca Busca A, Artuch Iriberrí R, Englert Granell E. Anemia megaloblástica por déficit nutricional. An Pediatr. Doyma [en línea] Enero de 2007 [fecha de acceso 16 de Febrero de 2007]; 66 (1): URL. Disponible en: http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?inctrl=05ZI0103&rev=37&vol=66&num=1&pag=96

Lesbia Meertens R, Liseti Solano R. Vitamina B12, ácido fólico y función mental en adultos mayores. Invest. Clin. Scielo Chile. [en línea] Marzo de 2005 [fecha de acceso 5 de Mayo de 2007]; 46 (1): URL. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332005000100007&script=sci_arttext