

ANEMIA Y EMBARAZO

Dra. Josefa Companioni Tamayo



ANEMIA Y MUERTE MATERNA

-En el mundo 600 000 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones del embarazo y el parto

- Tasa MM 390 X 100 000 NV

- Evidencia

A > Anemia > Posibilidad de morir

EN CUBA

- 35-40% gestantes padecen de anemia en el III trimestre
- En menos del 4% ésta se presenta en su forma grave
- En el 66.5% la anemia es leve

ESTO HACE QUE:

La anemia en el embarazo debe ser vista como un problema de Salud Pública y por ende merecedora de estudios encaminados a caracterizarla como preliminar necesario a cualquier intento de disminuir su frecuencia

Cambios fisiológicos:

Variable	No emb	20s	30s	40s
Vplasm(ml)	2600	3150	3750	3850
Vglob(ml)	1400	1450	1550	1650
Hto v(%)	39.8	46.4	33.0	34.1

ANEMIA. CLASIFICACIÓN

TIPO	Hb (gr/l)	Hto (%)
Leve	90-110	27-33
Moderada	70-90	21-26
Severa	< 70	< 20

Botella:

“La anemia de las gestantes, es un fenómeno habitual, pero patológico”

Holly:

“Ninguna anemia debe considerarse fisiológica”

ANEMIA Y PESO AL NACER

Hb < 100 gr/l índice de prematuridad 13.8%

Hb > 100 gr/l índice de prematuridad 7.6%

SÍNTOMAS

- ❖ **leve: fatiga, palpitaciones y somnolencia**
- ❖ **moderada: taquicardia, palidez, sudoración y disnea de esfuerzo**
- ❖ **severa: inestabilidad hemodinámica si se asocia a pérdidas agudas e intensas de sangre, que obligan a su hospitalización**

ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA

- ✓ **Edad**
- ✓ **Período intergenésico corto**
- ✓ **Estado civil**
- ✓ **Nivel cultural**
- ✓ **Estado nutricional**
- ✓ **Calidad de la atención prenatal**
- ✓ **Malas condiciones socioeconómicas**
- ✓ **Valor de la captación precoz**

PRINCIPALES CAUSAS DE ANEMIA EN EL EMBARAZO

- **Deficiencia de Fe**
- **Déficit combinado de Fe y fólico**
- **Déficit de fólico**
- **Déficit de vitamina B12**
- **Otras:**
 - parasitismo**
 - infecciones**
 - inflamación crónica**
 - anemias hereditarias**
 - pérdidas agudas de sangre**

CAUSAS OBSTÉTRICAS DE PÉRDIDAS DE SANGRE

- **Primer trimestre: aborto, embarazo ectópico y embarazo molar**
- **Segundo y tercer trimestre: placenta previa y hematoma retroplacentario**
- **Parto y puerperio: atonía uterina y lesiones del canal del parto**

DEMANDAS DE Fe (mg) EN EL EMBARAZO

Feto y placenta: 350

Aumento de la masa eritrocítica: 450

Parto: 250

Pérdidas basales: 250

Necesidades diarias de Fe: 6

Cómo prevenir la deficiencia de Fe?

- Diversificación de los alimentos
- Fortificación de los alimentos
- Suplementación con preparados farmacéuticos
- Medidas de higiene ambiental y control de ciertas enfermedades

TRATAMIENTO

1. Dieta

Alimento	mg Fe
Porotos de soja (1 taza)	8,67
Almejas (100 gr)	7,4
Lentejas (1 taza)	6,6
Espinaca hervida (1 taza)	6,48
Hígado (100 gr)	6,4
Acelga cruda (100 gr)	5,7
Carne vacuna (100 gr)	2,7
Cerdo (100 gr)	1,4
Huevo (2 unidades)	1,4
Pollo (100 gr)	1,2
Espinaca cruda (1 taza)	1,0

Tabletas Prenatales:

- 35 mg de Fe elemental
- 150 mg de Ácido ascórbico
- 2 000 UI de Vitamina A
- 250 mg de Ácido Fólico

TRATAMIENTO (cont)

2. Profilaxis

60 mg/Fe elemental/día

3. Sustitutivo

120-180 mg/Fe elemental/día

Suplemento Zn 15 mg/día

Cu 2 mg/día

No se aconsejan dosis altas de Fe por:

- Efectos colaterales de intolerancia
- La reducción de la dosis favorece la eficiente absorción de los suplementos
- El costo de la suplementación se eleva innecesariamente si se consumen cantidades excesivas
- Por la competencia con otros micronutrientes se puede crear un desbalance perjudicial para el feto
- No se ha demostrado beneficio alguno

CAUSAS DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO CON LAS SALES FERROSAS

- Que no se trate de un verdadero déficit de Fe
- Que se trate de una anemia multicarencial
- No adherencia al tratamiento
- Tratamiento inadecuado
- Comienzo tardío del tratamiento