



ANEMIA

¿QUÉ ES LA ANEMIA?

La anemia es una disminución en los niveles de hemoglobina (HGB, siglas en inglés). La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

La anemia causa fatiga, dificultad para respirar y el vértigo. Las personas con anemia no se sienten tan bien como las personas con niveles normales de hemoglobina. Se les hace difícil trabajar y tienen una calidad de vida inferior.

Los niveles de hemoglobina se miden al hacer un recuento completo de la sangre (CBC por sus siglas en inglés). Para mayor información acerca de estos análisis vea la hoja 121. La hemoglobina se mide en gramos por decilitro, esto indica la cantidad en una muestra específica de sangre.

La anemia es definida por el nivel de hemoglobina. La mayoría de los proveedores de cuidado de salud concuerdan en que un nivel de hemoglobina por debajo de 6.5 indica anemia que puede llegar a ser mortal. Los niveles normales son de al menos 12 en las mujeres y 14 en los hombres.

Por lo general, las mujeres, las personas ancianas o muy jóvenes tienen valores menores de hemoglobina. La anemia es más común en afro americanos que en cualquier otro grupo étnico.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA ANEMIA?

La médula ósea produce glóbulos rojos. Este proceso requiere de hierro, vitamina B12 y ácido fólico (o folato). La eritropoyetina (EPO por sus siglas en inglés) estimula la producción de glóbulos rojos. La EPO es una hormona que fabrican los riñones.

La anemia puede ser causada por una baja producción de glóbulos rojos por el cuerpo. También puede deberse a la pérdida o destrucción de los mismos. Hay varios factores que pueden causar anemia:

- Poco hierro, vitamina B12 o folato. La falta de folato puede causar anemia megaloblástica con glóbulos rojos grandes y pálidos (vea la hoja 121).
- Daño en la médula ósea o en los riñones.
- Pérdida de sangre debido a hemorragias internas o en las mujeres, debido al ciclo menstrual.
- Destrucción de glóbulos rojos (anemia hemolítica).

La infección con el VIH puede causar anemia. También pueden hacerlo varias enfermedades oportunistas (ver la hoja 500) relacionadas con el VIH.

Muchos de los medicamentos usados para tratar al VIH y a infecciones relacionadas al mismo pueden causar anemia.

ANEMIA Y VIH

La anemia severa solía ser bastante común. Más del 80% de las personas con SIDA desarrollaban algún grado de anemia. Aquellos con enfermedad del VIH más avanzada o con un recuento bajo de células CD4 tenían un riesgo aún mayor.

El grado de anemia descendió cuando las personas comenzaron a tomar la terapia combinada antirretroviral (ART). La anemia severa se da en raras ocasiones. Sin embargo, el uso del ART no ha eliminado la anemia. Según un estudio aproximadamente el 46% de los pacientes, incluso después de un año en ART, padecían de anemia leve o moderada.

Hay varios factores ligados a altos grados de anemia en personas VIH positivas:

- Bajo recuento de células CD4 (ver la hoja 124)
- Carga viral alta (ver la hoja 125)
- Bajo nivel de vitamina D
- Tomar AZT (Retrovir, ver la hoja 411)
- Tomar medicamentos para la hepatitis C (ver la hoja 680)
- Ser afro americano
- Ser mujer

El avance de la enfermedad por el VIH es 5 veces mayor en personas con anemia. También se relaciona a la anemia con un mayor riesgo de muerte. El tratamiento de la anemia parece eliminar dicho riesgo.

¿CÓMO SE TRATA A LA ANEMIA?

El tratamiento depende de la causa

- Primero, **tratar cualquier causa de sangrado (hemorragia)**. Ya sea sangrado interno, hemorroides o incluso sangrados nasales (por la nariz).
- **Corregir la falta de hierro, vitamina B12 o folato.**
- **Dejar de tomar o reducir la dosis de medicamentos que causan anemia.**

Es posible que estas estrategias no funcionen. Tal vez no pueda dejar de tomar todos aquellos medicamentos que causan anemia. Otros dos tratamientos posibles

son las inyecciones de eritropoyetina y las transfusiones de sangre.

La **eritropoyetina (EPO)** estimula la producción de glóbulos rojos en la sangre. En 1985 los científicos descubrieron cómo sintetizar EPO. Esta se inyecta debajo de la piel, generalmente una vez por semana. La marca más conocida de eritropoyetina es Procrit. En 2011 la FDA advirtió que usar Procrit pudiera incrementar el riesgo para los derrames cerebrales, las afecciones cardíacas, y la muerte. Recomendó que las dosis más bajas fueran usadas en pacientes con la enfermedad de riñón crónica.

Un estudio grande de personas con VIH mostró que las inyecciones de EPO *disminuyeron* el riesgo de muerte. Las transfusiones parecían *aumentarlo*. Por este motivo casi no se usan las transfusiones para tratar la anemia.

Las **transfusiones de sangre** solían ser el único tratamiento para la anemia. Sin embargo, las transfusiones pueden causar infecciones y debilitar al sistema inmune. Parecen ser la causa de un avance más rápido de la enfermedad del VIH y del aumento del riesgo de muerte en pacientes VIH positivos.

EN POCAS PALABRAS

La anemia ha sido siempre un problema en personas VIH positivas y con SIDA. El grado de anemia severa ha disminuido en forma importante desde que la gente toma ART. Sin embargo, casi la mitad de las personas VIH positivas padecen de anemia leve o moderada.

La anemia aumenta la fatiga y provoca malestar. Aumenta el riesgo de avance de la enfermedad y muerte. Puede ser causada por el VIH u otras enfermedades. Muchos de los medicamentos anti VIH y las enfermedades asociadas al mismo causan anemia.

Tratar la anemia mejora la salud y la supervivencia de las personas VIH positivas. Los primeros pasos son corregir hemorragias o deficiencias de hierro o vitaminas. En lo posible, se recomienda dejar de tomar los medicamentos que están causando la anemia. Si es necesario, el paciente debe ser tratado con eritropoyetina y en raras ocasiones con transfusiones de sangre.

Actualizado el 26 de junio de 2011