



La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 12 g/dl en las mujeres y 11 g/dl en la embarazada.

La anemia presenta una elevada prevalencia en las consultas en el control de la ginecóbstrico. La anemia por deficiencia de hierro (ADH) es la causa más frecuente de anemia en todo el mundo y representa un importante problema de salud principalmente en los países subdesarrollados.

Según la gravedad clínica las anemias se clasifican en anemia severa: Hb < 7.0 g/dl, anemia moderada 7.1 -10.0 g/dl y anemia leve 10.1 – 10.9 g/dl.

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO:

El hemograma es la prueba más básica, nos aporta mucha información pues nos da el número de eritrocitos, el valor de la hemoglobina y los índices corpusculares VCM, HCM y CHCM. Además del número de leucocitos y plaquetas. Y todo ello es de utilidad a la hora de la clasificación de la anemia. Es frecuente que la anemia ferropénica se acompañe de una trombocitosis reactiva.

RETICULOCITOS AUTOMATIZADOS:

Los reticulocitos son glóbulos rojos juveniles que aún contienen restos de ácido ribonucleico. El recuento de reticulocitos permite orientar el diagnóstico porque valora la producción de eritrocitos y así se clasifican las anemias en regenerativas o arregenerativas. Los valores más altos indican producción excesiva o reticulocitosis; en presencia de anemia, la reticulocitosis sugiere destrucción excesiva de eritrocitos, como en anemias hemolíticas. Los números bajos en presencia de anemia indican disminución de la eritropoyesis (anemia aplásica o nutricional).



El recuento de reticulocitos se expresa como el % de reticulocitos (VN: 0,5 a 2,0%) o como el recuento absoluto de reticulocitos (VN: 50.000 a 150.000/ μ L).



PRUEBAS DEL METABOLISMO DEL HIERRO

- **Hierro sérico:** La prueba de hierro en el suero resulta muy útil para determinar la causa de la hipocromía.
- **Capacidad total de fijación CTF:** La CTF es una medida indirecta de la transferrina. Aumenta en el caso de una anemia ferropénica y disminuye en el caso de talasemia, anemia hemolítica y anemia causada por enfermedad crónica.
- **Transferrina:** La transferrina es una proteína sintetizada en el hígado y entre el 15 a 45% está saturada con hierro.
- **Índice de saturación de la transferrina:** La razón entre el hierro sérico y la capacidad de unión del hierro a la transferrina se denomina índice de saturación de la transferrina. Los valores normales de este parámetro se sitúan en el 20-50%. Si es menor de un 20% se usa como criterio de déficit de hierro; en la anemia ferropénica es menor de 10%.
- **Ferritina sérica:** Es la proteína más importante de depósito del hierro, es el marcador más sensible y específico de los depósitos de hierro en hígado, bazo y en la médula ósea.
- **Frotis Sanguíneo:** La revisión del frotis pone de manifiesto el contenido en hemoglobina (hipocromía), las alteraciones de la forma (poiquilocitosis) y del tamaño (anisocitosis) de los eritrocitos.



OTRAS PRUEBAS DE LABORATORIO DE USO FRECUENTE PARA ESTUDIO DE ANEMIAS

Entre las anomalías de la eritropoyesis más frecuente no inducida por el hierro se encuentran el déficit de vitamina B12 y de Acido Fólico. Son las principales causantes de anemia megaloblástica.

Electroforesis de Hemoglobinas, Cuantificación de HbA2 Y HbF: Para el estudio de hemoglobinopatías y talasemias. La electroforesis permite separar las diferentes hemoglobinas por su distinta movilidad en un campo eléctrico.

