


Prevalencia y evolución de la anemia en embarazadas del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Prevalence and evolution of anemia in pregnant women at the Central Hospital of the Armed Forces.

Prevalência e evolução da anemia em mulheres grávidas no Hospital Central das Forças Armadas.

 <https://doi.org/10.35954/SM2022.41.2.1.e301>

Adrián Pérez Facio ^a  <https://orcid.org/0000-0002-3410-0785>

(a) Doctor en Medicina. Especialidad ginecología y obstetricia. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Jefe del Servicio de Onstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay.

RESUMEN

Introducción: de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud la prevalencia de anemia ferropénica en el embarazo oscila entre el 20 y el 39% de los mismos en Latinoamérica, siendo asociada con resultados adversos para la salud.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, donde fue estudiada la frecuencia de la anemia en las embarazadas usuarias del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, y su evolución posterior luego del embarazo.

Resultados: se observó que el 15,7% de las pacientes presentaba anemia en el embarazo, con un buen porcentaje de pacientes que cumplían el tratamiento con hierro indicado, y que sólo un bajo porcentaje realizaba un control de la anemia luego del embarazo.

Discusión: el porcentaje de pacientes con anemia en el embarazo en este centro asistencial se encuentra por debajo de los porcentajes establecidos en la literatura internacional, se analizan las causas y se verifica que existe una dificultad en el seguimiento de estas pacientes luego del embarazo.

PALABRAS CLAVE: Anemia Ferropénica; Embarazo; Embarazo de Alto Riesgo.

Recibido para evaluación: Abril 2022

Aceptado para publicación: Julio 2022

Correspondencia: Av. 8 de Octubre 3020. Tel.: (+598) 24876666 interno 3330.

E-mail de contacto: aperezfacio@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: according to World Health Organization data, the prevalence of iron deficiency anemia in pregnancy ranges between 20 and 39% of pregnancies in Latin America, being associated with adverse health outcomes.

Materials and Methods: an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out to study the frequency of anemia in pregnant women users of the Central Hospital of the Armed Forces of Montevideo, and its subsequent evolution after pregnancy.

Results: it was observed that 15.7% of the patients had anemia during pregnancy, with a good percentage of patients who complied with the indicated iron treatment, and only a small number of patients underwent anemia control after pregnancy.

Discussion: the percentage of patients with anemia in pregnancy in this health care center is below the percentages established in the international literature, the causes are analyzed and it is verified that there is a difficulty in the follow-up of these patients after pregnancy.

KEY WORDS: Iron Deficiency Anemia; Pregnancy; Pregnancy, High-Risk.

RESUMO

Introdução: de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, a prevalência de anemia por deficiência de ferro na gravidez varia entre 20 e 39% das gestações na América Latina, e está associada a resultados de saúde adversos.

Materiais e Métodos: foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e descritivo para estudar a frequência da anemia em gestantes usuárias do Hospital Central das Forças Armadas, e sua posterior evolução após a gravidez.

Resultados: observou-se que 15,7% das pacientes tiveram anemia durante a gravidez, com uma boa porcentagem de pacientes que cumpriram o tratamento com ferro indicado, e apenas uma baixa porcentagem teve controle da anemia após a gravidez.

Discussão: a porcentagem de pacientes com anemia na gravidez em nosso centro de atendimento está abaixo das porcentagens estabelecidas na literatura internacional, analisamos as causas e verificamos que existe uma dificuldade em monitorar essas pacientes após a gravidez.

PALAVRAS CHAVE: Anemia Ferropriva; Gravidez; Gravidez de Alto Risco.



INTRODUCCIÓN

Los datos de prevalencia de anemia en el embarazo son muy variables a nivel mundial, estableciendo una cifra cercana al 50% en algunos países en vías de desarrollo, y mencionando que en Latinoamérica varía entre el 20% y 39% de las embarazadas (1), constituyendo la alteración más frecuente en el embarazo.

Las variaciones de la prevalencia regional de anemia durante el embarazo, pueden reflejar el estado socio- económico y el estado nutricional de estas mujeres (2).

Durante el embarazo existe un aumento de la masa total eritrocitaria, pero es menor en proporción, que el aumento del volumen plasmático, lo cual determina una hemodilución fisiológica. Teniendo en cuenta este hecho fisiológico, es que los valores para el diagnóstico de anemia, son diferentes con respecto a las pacientes no embarazadas, donde está establecido el valor de $Hb < 12$ g/dl.

En el embarazo, según el Center for Disease Control and Prevention (CDC) hacemos el diagnóstico de anemia con los siguientes valores (3): $Hb < 11$ g/dl durante el primer y tercer trimestre del embarazo $Hb < 10,5$ g/dl durante el segundo trimestre del embarazo (4,5).

Si bien existen diferentes tipos de anemia, la anemia ferropénica, por déficit de hierro es la más frecuente. En cuanto a la presentación clínica, es muy variada. La mayoría de las veces es asintomática, siendo un hallazgo en los resultados de laboratorio, que solicitamos en los controles de rutina obstétrica. En los casos de anemia más severa ($Hb < 8-9$ g/dl) pueden aparecer síntomas que traducen hipoxia tisular, como ser: fatigabilidad fácil, astenia, mareos, palpitaciones y menos frecuentemente disnea (6).

En cuanto a las complicaciones perinatales, en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia materna prenatal y posnatal severa de cualquier tipo se asoció con mayor riesgo de muerte materna. Se estimó dos veces el riesgo de muerte materna (OR 2,36 [IC 95% 1,60 a 3,48]). Asimismo, existe asociación con transfusión materna, sepsis prenatal y posnatal, parto prematuro e ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (7).

En cuanto a la prevención y tratamiento de la anemia, según publicación del Ministerio de Salud Pública (MSP), en nuestro medio está planteado: en los embarazos que no presentan anemia ($Hb > 11$ g/dl): comenzar la administración de suplementos de hierro, a todas las embarazadas, desde su primer control con 30 mg de hierro elemental en días alternos. Suministrar este hierro lejos de las comidas y si hay intolerancia, en la noche antes de ir a dormir (8).

La suplementación debe durar durante todo el embarazo; en los embarazos que presentan anemia ($Hb < 11$ g/dl) se indica 60 mg de hierro elemental diario hasta la normalización de la hemoglobina. Controlar la respuesta al tratamiento realizando nuevamente hemograma al mes de iniciado el tratamiento (9).

El manejo posparto se basa en gran medida en la opinión de expertos y la experiencia clínica; no hay ensayos aleatorizados importantes para guiar la detección de anemia o deficiencia de hierro después del parto o para guiar la administración de hierro después del parto. No es una práctica rutinaria obtener un hemograma completo en el puerperio. Se recomienda a la mayoría de las mujeres que sigan con su vitamina prenatal y/o hierro suplementario durante el periodo posparto (6 a 8 semanas después del parto), especialmente si están lactando (10).

OBJETIVO

Determinar la cantidad de pacientes embarazadas que presentan anemia en nuestro centro asistencial, ver su tratamiento correctivo, y observar cuantas tienen un control posterior al embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analiza la presencia de anemia en las pacientes embarazadas, durante el período marzo 2020 y junio 2022, tomando como referencia aquellas cuya finalización del embarazo ocurrió durante el año 2021 en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (H.C.FF.AA). En dicho período fueron asistidas 355 pacientes. A partir del LIBRO DE PARTOS, herramienta institucional que recaba los nacimientos en la maternidad de la Institución, se consultó en la base de datos del SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL (SIP), y las historias clínicas electrónicas de las pacientes, accediendo a los informes del laboratorio clínico, obteniendo los datos pertinentes.

Se cumplieron las normas éticas en cuanto a la reserva y confidencialidad de los datos identificatorios obtenidos de las pacientes.

RESULTADOS

De las 355 pacientes embarazadas, cuya finalización de la gestación ocurrió durante el año 2021, se encontró que 56 pacientes presentaron anemia durante el embarazo, lo cual corresponde al 15,7%.

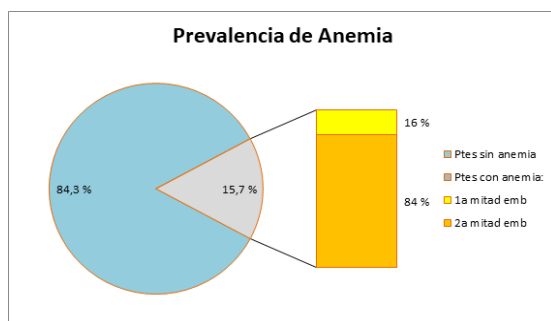


Figura 1. Distribución de la pacientes con anemia durante el desarrollo del embarazo.

En la figura 1 se observa la distribución de las pacientes con anemia, y su distribución según la etapa del embarazo.

Se analizó que hayan recibido el tratamiento correcto de suplementación con Hierro, según recomienda el MSP.

Se observó que 330 pacientes recibieron el tratamiento preventivo y correctivo, con la dosis establecida de Hierro elemental; esto corresponde al 93% de las pacientes.

De esas 25 pacientes restantes, que no recibieron tratamiento con hierro, sólo 2 tuvieron anemia durante el embarazo, como se observa en la figura 2.

En esta población sólo 9 pacientes (2,5%) tuvieron anemia al comienzo del embarazo, y 4 de ellas la corrigieron durante la gestación. Otro dato a mencionar, es que según los valores de hemoglobina, sólo 3 pacientes tuvieron anemia severa, la misma se observó en el pos nacimiento inmediato. La pérdida sanguínea fue el factor desencadenante. De éstas, sólo 1 paciente requirió transfusión sanguínea.

Del total de las pacientes que presentaron anemia en el embarazo (56 pacientes), se destaca que 20 controlaron la evolución de la anemia con hemograma, luego de finalizado el embarazo (35,7%).

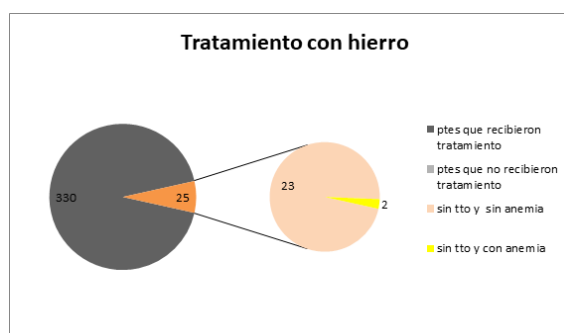


Figura 2. Cantidad de pacientes que no recibieron tratamiento con hierro y la presencia de anemia.



CONCLUSIONES

La prevalencia de anemia en embarazadas es de 15,7%, lo cual se encuentra por debajo de la media de América Latina (20-39%).

El porcentaje de embarazadas que se adhirió al tratamiento tanto preventivo como correctivo de la anemia fue muy alto, 93%.

Si se toma en cuenta, que la aparición de anemia aumenta a medida que avanza el embarazo, se puede concluir que la alta adhesión de las usuarias al tratamiento, es un factor causal de una menor prevalencia de esta complicación.

Se observa que sólo el 35,7% de las pacientes que presentaron anemia en el embarazo, tuvieron un control posterior al mismo. Al tratarse de mujeres jóvenes, si no tienen una causa de anemia previa al embarazo, recuperan los valores normales en los meses siguientes.

Esto puede explicar la falta de seguimiento en este aspecto de las pacientes; pero si no se continuó el tratamiento férrico luego del embarazo, se debería asesorar a las pacientes en la importancia de un control posterior con hemograma.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

El autor no reporta ningún conflicto de interés. El estudio se realizó con recursos propios del autor y/o la Institución a la que representa.

REFERENCIAS

- (1) Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, *et al.* Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health* 2013; 1(1):e16-25. doi: 10.1016/S2214-109X(13)70001-9
- (2) American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 95: anemia in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2008; 112(1):201-7. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181809c0d
- (3) Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Recommendations and Reports*. April 03, 1998 / 47(RR-3);1-36. Available in: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm> [Consulted 16/03/2022].
- (4) Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev Peru Ginecol Obstet* 2019; 65(4):489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.

(5) Centre de Medicina Fetal Neonatal de Barcelona. Hospital Clinic. Hospital Sant Joan de Déu Universitat de Barcelona. Anemia durante la gestación y el puerperio. [En línea]. 26 p. Disponible en: <http://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf> [Consulta 16/03/2022].

(6) Grille S. Anemia y embarazo. [En línea]. 4 p. Disponible en: <https://www.hematologia.hc.edu.uy> [Consulta 16/03/2022].

(7) Gonzales Medina C, Arango Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev Peru Ginecol Obstet 2019; 65(4):519-526. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>.

(8) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías en salud sexual y reproductiva manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. 2014. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/guias-salud-sexual-reproductiva-manual-para-atencion-mujer-proceso> [Consulta 16/03/2022].

(9) World Health Organization. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Guideline. World Health Organization; Luxembourg, 2016. 172 p.

(10) Govindappagari S, Burwick RM. Treatment of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy with Intravenous versus Oral Iron: Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Perinatol 2019; 36(4):366-376. doi: 10.1055/s-0038-1668555

CONTRIBUCIONES AL MANUSCRITO:

a) Concepción, diseño, adquisición de datos, análisis de resultados, redacción y aprobación de la versión final.