



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Índice del volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores Instruction
to Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO.

Julieta M. Olandi-Phagouape, Carolina Diaz, Rodrigo Mauna, Moises Schapira

**Hirsch Centro de Excelencia para Adultos Mayores y Rehabilitación.
Provincia de Buenos Aires. Argentina**

Email: julietaorlandi@yahoo.com.ar

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2018;3:9-16.

[Comentario del revisor Dr. Carlos G. Musso, MD. PhD.](#) Departamento de Fisiología Humana del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

[Comentario de la revisora Dra Paula A. Enz, MD.](#) Geriatra y Dermatóloga. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Objetivos: La prevalencia de anemia es del 36%, afecta por igual a ambos sexos. Diversos estudios asocian su presencia con compromiso cognitivo y funcional. Decidimos estimar la prevalencia de anemia en adultos mayores institucionalizados, establecer su etiología y su relación con el deterioro cognitivo y funcional.

Material y Método: Se estudiaron pacientes ancianos residentes en Centro Hirsch, analizándose variables como sexo, edad, presencia de deterioro cognitivo y funcional. En todos los pacientes se solicitó laboratorio completo con hemograma y a los pacientes anémicos se les solicitó perfil ferrocinético, dosaje de vitamina B 12 y ácido fólico.

Resultados: El subtipo de anemia más frecuente documentado fue la anemia microcítica de origen ferropénico. La presencia de anemia se asoció con mayor deterioro cognitivo y funcional.

Conclusión: La prevalencia de la anemia en los pacientes residentes de Centro Hirsch fue 35%, cifra algo menor en comparación a las cifras reportadas por otras instituciones de cuidados continuos para adultos mayores en la literatura internacional.

Palabras clave: Anemia, anciano, institucionalización.

ABSTRACT

Aim: The prevalence of anemia is 36%, it affects both sexes equally. Various studies

associate their presence with cognitive and functional commitment. Then, we decided to estimate the prevalence of anemia in institutionalized older adults, to establish its etiology and its relationship with cognitive and functional impairment.

Material and Method: Elderly patients residing in the Hirsch Center were studied, analyzing variables such as sex, age, presence of cognitive and functional impairment. In all patients, a complete laboratory with blood count was requested and the anemic patients were asked for a ferrokinetic profile, vitamin B 12 dosing and folic acid.

Results: The most frequent documented anemia subtype was microcytic anemia of iron deficiency origin. The presence of anemia was associated with greater cognitive and functional impairment.

Conclusion: The prevalence of anemia in Hirsch Center resident patients was 35%, somewhat lower compared to the figures reported by other institutions of continuous care for older adults in the international literature.

Keywords: Anemia, older, institutionalization

INTRODUCCIÓN

Se entiende por anemia según definición de la OMS como valores de hemoglobina menores a 14 g/dl en el hombre y a 12 g/dl en la mujer¹. Su prevalencia en pacientes institucionalizados según cifras bibliográficas afecta entre un 48 y 63%,² siendo en Mexico de un 43% y en EEUU un 46%³. Su presencia suele ser mayor en mujeres que en hombres⁴ pero esta diferencia de acorta con la edad⁵ y es el doble que en adultos mayores no institucionalizados⁶. Varirios estudios asocian su presencia con compromiso cognitivo y funcional⁷⁻⁹. La causa más frecuente es la ferropenia¹⁰

Se decidió entonces, estimar la prevalencia de anemia en adultos mayores institucionalizados, comparar los resultados con cifras de otros países, poder aproximarnos a la etiología y establecer su relación con el deterioro cognitivo y funcional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se estudiaron 132 pacientes residentes en Centro Hirsch (centro de cuidados continuos) mayores de 65 años, de los cuales uno fue excluido por no contarse con los estudios correspondientes, se tomaron en cuenta variables como sexo, edad, presencia de deterioro cognitivo y grados del mismo evaluada mediante Minimental Test de Folstein (27 puntos: normal 24-26 sospecha de deterioro cognitivo, 12-23 deterioro menos de 12 demencia) y presencia de deterioro funcional y grados del mismo mediante escala de Lawton (dependiente de 0-11 puntos, semi-dependiente con asistencia moderada 12-17 puntos, con asistencia mínima 18- 23 puntos y autovalido 24 puntos)¹¹.

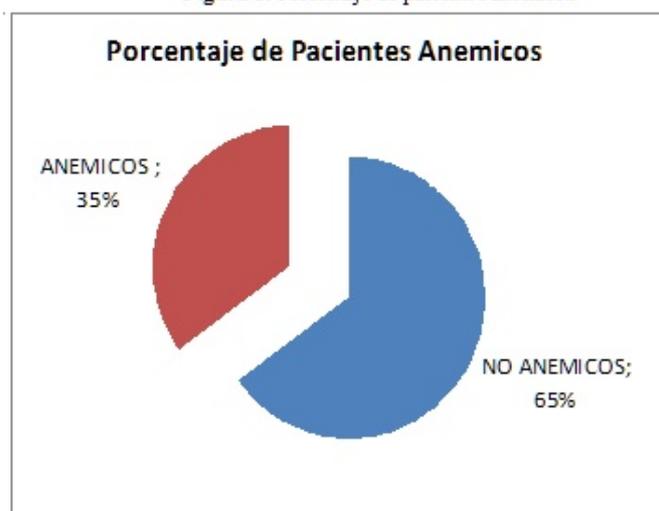
En todos los pacientes se solicitó laboratorio completo con hemograma donde se considero anémicos a aquellos hombres con valores de hemoglobina menores a 14 g/dl y a mujeres con valores menores a 12 g/dl. Se clasificó posteriormente según el volumen corpuscular medio (VCM)¹² a los pacientes anémicos y se solicitó perfil ferrocinético, dosaje de vitamina B 12 y ácido fólico para aproximar la etiología como carencial y no carencial (inflamatoria).

También se evaluó la existencia o no de enfermedades inflamatorias, hipotiroismo, neoplasias, desnutrición (tomando en cuenta parámetros bioquímicos), insuficiencia renal con clearance menor a 30 ml/min según fórmula Crockof-Gault para realizar aproximación etiológica¹³⁻¹⁴.

RESULTADOS:

De un total de 132 pacientes 45 pacientes resultaron anémicos (35%), 15 fueron excluidos por no poderse completar el estudio, dos de ellos fallecieron (Figura 1).

Figura 1: Porcentaje de pacientes anémicos



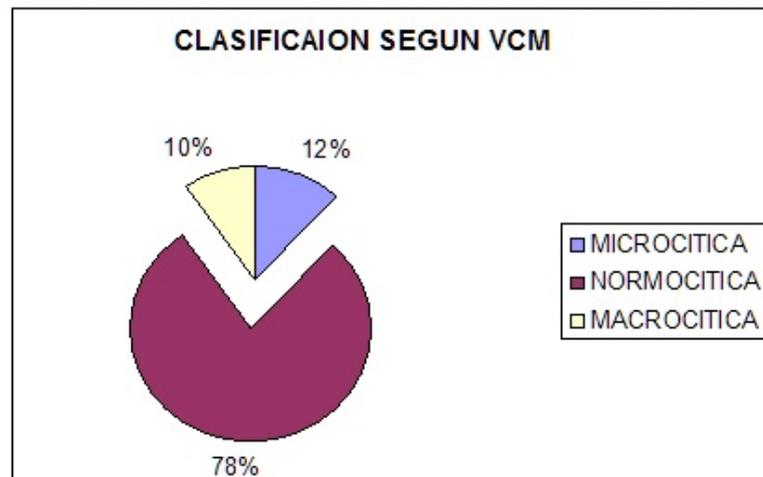
Fueron estudiados en forma completa 30 pacientes. Al comparar la prevalencia de anemia en hombres y mujeres no se documentó en nuestro estudio una diferencia significativa según el sexo (Figura 2).

Figura 2: Prevalencia de anemia según sexo



Al clasificarlos por VCM 5 de ellos presentaron microcitosis (12% del total), presentaron VCM normal (78%) y 4 (10%) de ellos presentaron macrocitosis (Figura 3).

Figura 3: Clasificación según volumen corpuscular medio (VCM)



Según el perfil ferrocínético, dosaje de vitamina B₁₂, ácido fólico y aclaramiento de creatinina calculado, ninguno de ellos presentó como causa déficit de vitamina B₁₂ pero 7 del total de los pacientes se encontraban suplementados con la misma. 4 pacientes presentaban déficit de ácido fólico, 14 pacientes presentaban déficit de hierro (6 de los cuales se encontraban bajo tratamiento), 6 pacientes presentaban anemia de trastornos crónicos (3 de los cuales se encontraban recibiendo algún tipo de tratamiento), 6 pacientes anemia secundaria a enfermedad renal crónica, 4 pacientes con anemia de causa desconocida (2 de ellos en tratamiento previo con algún suplemento), y todos los pacientes desnutridos (n: 3) presentaron anemia (11%) (Figuras 4-5).

Figura 4: Etiología de la anemia

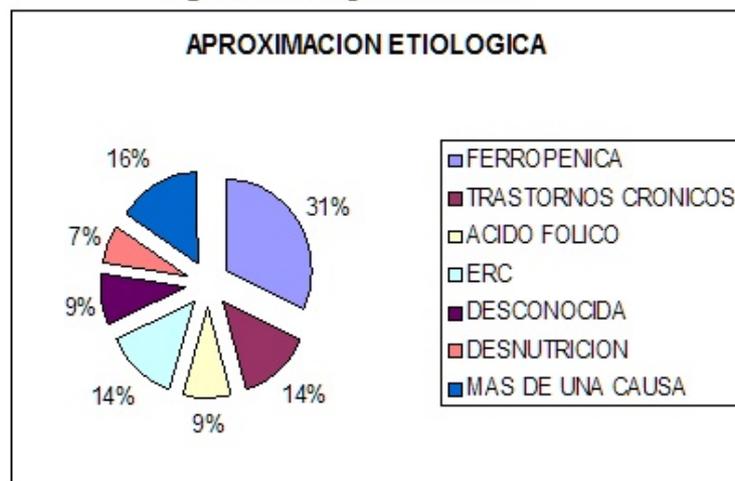
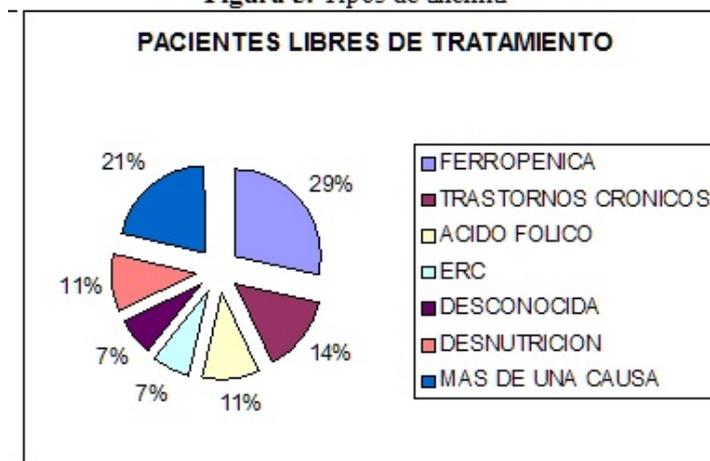


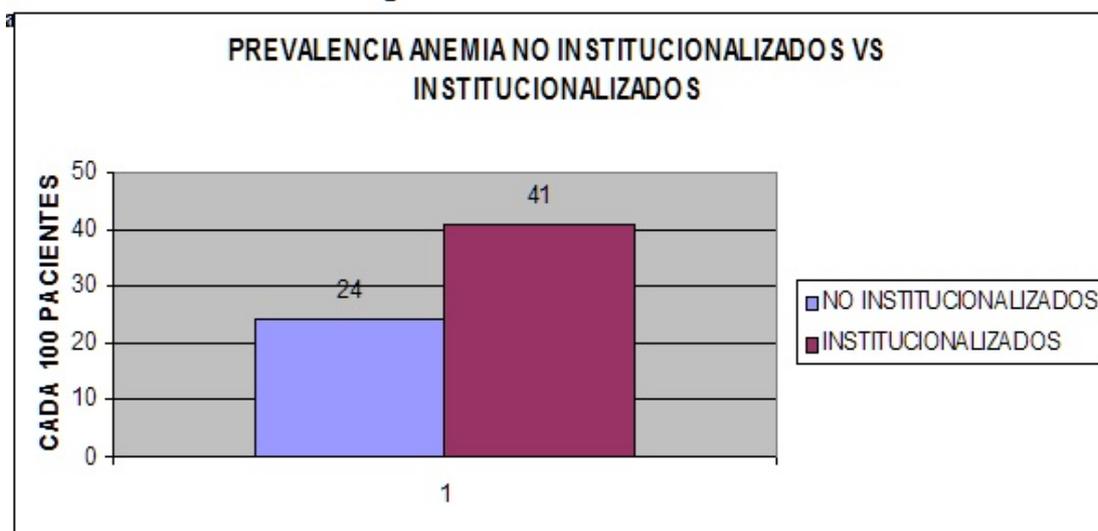
Figura 5: Tipos de anemia



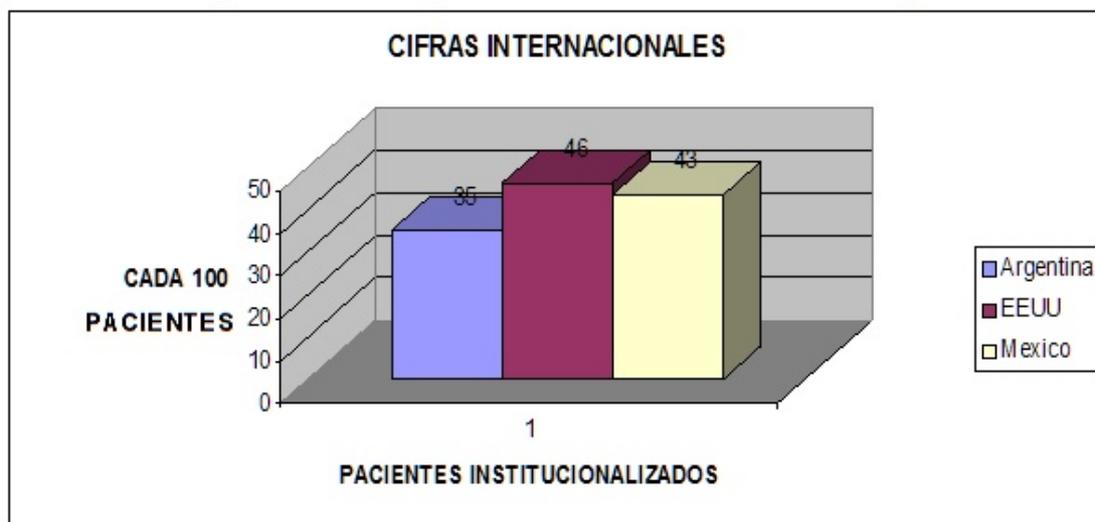
DISCUSIÓN

La prevalencia de anemia en los pacientes institucionalizados fue casi del doble que en pacientes no institucionalizados (cifra aportada por la OMS) (Figura 6).

Figura 6: Prevalencia de anemia



Al comparar con cifras internacionales respecto a prevalencia de anemia en pacientes institucionalizados, las cifras obtenidas en nuestro estudio fueron aproximadamente un 10% menores a las obtenidas en México y EEUU (Figura 7)

Figura 7: Anemia en pacientes institucionalizados en diferentes países

Se observó en nuestro estudio una correlación entre la baja concentración de hemoglobina y el rendimiento en el Minimental Test de Folstein; también se asoció la misma con una mayor dependencia en las actividades de la vida diaria, mientras que la incidencia de anemia no varió entre ambos sexos.

En base a la clasificación morfológica, la anemia normocítica fue el subtipo hallado más frecuente.

En cuanto a la etiología, a diferencia de datos bibliográficos, el subtipo más frecuente fue la anemia ferropénica, seguida de anemia de los procesos crónicos; valores que prácticamente no se modificaron al discriminar a los pacientes libres de tratamiento.

En cuanto a la correlación por VCM, el 100% de los pacientes con anemia ferropénica presentó VCM normal, la presencia de microcitosis se relacionó más con anemia de los procesos crónicos en pacientes libres de tratamiento. En un 14% de los pacientes estudiados la anemia correspondió a más de una causa, aunque en un 9% no se encontró causa aparente.

Finalmente, dada la alta prevalencia de la anemia (35%) y su estrecha asociación con la pérdida de funcionalidad y mayor deterioro cognitivo, podría entonces postularse que la anemia podría ser considerada per se otro de los síndromes geriátricos.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de la anemia en los pacientes residentes de Centro Hirsch fue del 35%, cifra algo menor en comparación a las cifras reportadas por otras instituciones de cuidados continuos para adultos mayores en la literatura internacional.

REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011

- 2.- Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008
- 3.- Pandya, N y col. Study of anemia in long-term care (salt): prevalence of anemia and its relationship with the risk of falls in nursing home residents. Curt Med Res Opin. 2008
- 4.- Aixalá M, Basack N, Deana A, Depaula S y col. Anemias. Sociedad Argentina de Hematología
- 5.- Price EA, Schrier SL. "Anemia in The Older Adult". Up To Date.2015
- 6.- Tangalos EG, Zarowitz B, Gunter D, McClellan W. Management Of Anemia In Long-term Care. Center for Health in Aging Division of Geriatric Medicine and Gerontology 1841 Clifton Road, NE Atlanta, GA 30329
- 7.- Tarqui-Mamani C, Sanchez-Abanto J, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Jordan-Lechuga T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima 2015
- 8.- Robert A Bailey y col. Asociation of Anemia UIT Worsener Activities of Daily Living and Health- realted Quality of Life Scores Derived Fron the Minimun Data set in Long Term Care Residents. Medscape 2012.
- 9.- Wendi PJ y col. "Effect of anemia and comorbility on functional status and mortality in old age: results fron the Leiden 85 años plus. CMAJ 2009
- 10.- Feldman, Leonardo. Anemias: Epidemiología, Fisiología, Diagnóstico y Tratamiento. La anemia en el adulto mayor. ¿Una crisis en la salud pública?. Hematologia 2011; 15(2).
- 11.- Kaplan R, Jauregui J, Rubin R. Los Grandes Síndromes Geriatricos. Edimed. Bs As 2009
- 12.- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. "Manual de Residentes en Geriatria". SEGG. Madrid 2011
- 13.- Stanley L Schrier, MD;" Approach to the adult patient with anemia". Up To Date 2016
- 14.- Harrison, "Principios de Medicina Interna". Edicion 17

CORRESPONDENCIA:

Dra. Julieta M. Olandi-Phagouape

Hirsch Centro de Excelencia para Adultos Mayores y Rehabilitación.

Provincia de Buenos Aires.

Argentina

Email: [julietaorlandi @ yahoo.com.ar](mailto:julietaorlandi@yahoo.com.ar)

Comentario del revisor Dr. Carlos G. Musso, MD. PhD . Departamento de Fisiología Humana del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

En el presente artículo de investigación, los autores postulan en forma original que el síndrome anémico en el paciente anciano institucionalizado, dada su alta prevalencia e impacto negativo sobre la salud del anciano frágil, bien podría ser considerado como otro de los "gigantes geriátricos" a detectar y tratar por parte de los equipos de atención médica del adulto mayor. Esto va en consonancia con la documentada asociación que la anemia posee con las alteraciones en cognición y marcha de los ancianos frágiles.

Referencia: Musso CG, Jauregui JR, Macías Núñez JF. Frailty phenotype and chronic kidney disease: a review of the literature. *Int Urol Nephrol*. 2015;47:1801-1807. doi: 10.1007/s11255-015-1112-z.

Comentario de la revisora Dra Paula A. Enz, MD. Geriatra y Dermatóloga. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

El proceso de envejecimiento normal produce una serie de cambios estructurales y funcionales en el organismo, tales como la caída de filtrado glomerular o la sarcopenia propias de la edad, etc.

Sin embargo, en el caso de la anemia, ésta no pertenece a los cambios propios de la vejez, sino que debe siempre ser interpretada como un cambio patológico (enfermedad) tanto en el individuo joven como en el adulto mayor.

Referencia: Musso CG, Musso CA, Joseph H, De Miguel R, Rendo P, Gonzalez E, Algranati L, dos Ramos Farias E. Plasma erythropoietin levels in the oldest old. *Int Urol Nephrol*. 2004;36:259-262.
