

H-1**CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL DERMATOLOGICO DR. PEDRO LÓPEZ DURANTE EL AÑO 2006**

Castelán-Martínez Osvaldo Daniel,^{1,2} Corona-Arroyo Héctor Daniel,^{1,2} Castillejo-Pichardo Miriam,² Rivas-Contreras Silvia.²

¹Laboratorio Clínico, Hospital Dermatológico Dr. Pedro López; ²Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. e-mail: camo005@hotmail.com

Palabras clave: Embarazo, hemoglobina, anemia.

Introducción: La cuantificación de la hemoglobina en sangre sigue teniendo un papel prominente en la medicina clínica.³ Su función es la de transportar oxígeno a los tejidos, su capacidad de combinarse con el oxígeno es en forma reversible, captándolo a nivel pulmonar y liberándolo en los tejidos.³ La afinidad de la hemoglobina por el oxígeno puede cambiar, lo que se traduce en una mayor o menor facilidad para entregarlo a nivel tisular.³ El aumento de eritrocitos, y por lo tanto de hemoglobina, durante el embarazo están en relación directa con el incremento de la demanda de oxígeno.¹ El volumen de sangre de la madre antes del final del embarazo es un 30% aproximadamente mayor de lo normal, esto sucede principalmente en la segunda mitad del embarazo, por lo tanto la concentración de hemoglobina, hematocrito y glóbulos rojos disminuyen.² La cifra normal de hemoglobina en el embarazo es de 12.5 g/dL la zona entre 11 y 12 g/dL se considera de riesgo.¹ No es recomendable atender un parto con cifras inferiores a 10 g/dL.¹

Objetivo: Establecer un promedio de la concentración de hemoglobina de las mujeres embarazadas que acudieron a nuestra unidad hospitalaria durante el 2006.

Metodología: Se realizó el análisis estadístico de 612 hemoglobinas pertenecientes a mujeres embarazadas de diferentes meses de gestación que acudieron al laboratorio clínico del Hospital Dermatológico Dr. Pedro López durante el año 2006. La cuantificación de hemoglobina se realizó por la técnica colorimétrica de cianometahemoglobina, utilizando un diluyente de Drabkin comercial. La curva se realizó con un estándar de hemoglobina de concentración 80mg/dL. La determinación de la concentración de hemoglobina se realizó en el equipo semiautomatizado de química clínica Microlab 200 a una longitud de onda de 546 nm.

Resultados: De las 612 mujeres embarazadas se obtuvo una media aritmética de la concentración de hemoglobina de 12.7

mg/dL, de las cuáles el 48% presentó una concentración hemoglobina por debajo del valor de referencia. Del porcentaje de mujeres deficientes en hemoglobina se obtuvo que el 32% se encuentra en el rango de edad de 15 a 19 años, el 54% entre los 20 y 29 años, el 12% entre 30 y 39 años y finalmente solo el 2% tenía más de 40 años.

Además se realizó el cálculo de frecuencia de hemoglobina baja por trimestre del embarazo obteniéndose que el 6% pertenecían al primero, el 27% correspondían al segundo y 67% se encontraban en el tercer trimestre de gestación. Finalmente, se calculó la media aritmética de las mujeres que presentaban una concentración de hemoglobina baja obteniéndose un valor de 11.35 mg/dL.

Discusión: Los resultados estadísticos indican que el promedio de la concentración de hemoglobina de las mujeres embarazadas está ligeramente por encima del valor de referencia, es importante destacar que el porcentaje de mujeres con concentración de hemoglobina anormal es de una de cada dos. Además en este estudio se demuestra que la mayor deficiencia de hemoglobina se encuentra en mujeres entre los 20 y 29 años de edad que están en el tercer trimestre de gestación. Con respecto a las pacientes con niveles bajos de hemoglobina se observó que el promedio obtenido se encuentra en niveles de alto riesgo lo cual es relevante porque una de cada dos pacientes que llegan a nuestra unidad presenta anemia.

Conclusión: Debido a que el embarazo es una etapa riesgosa tanto para la madre como para producto, se debe insistir en llevar a cabo un control prenatal para evitar cuadros de anemia.

REFERENCIAS

1. Mondragón CH. *Obstetricia básica ilustrada*. México: Trillas. 1999. p. 117-118.
2. Guyton CA. *Tratado de fisiología médica*. México: McGraw-Hill. 1997. p. 1262-1263.
3. Hillman RC, Finck CA. *El eritrocito*. Madrid: Reverté 1987. p. 52-54.