

La presencia de anemia en el adulto mayor.

La sangre como fuente de la eterna juventud

Héctor A Baptista González*

*“La vejez es una enfermedad extraña,
se la cuida para hacerla durar”
François-Marie Arouet Voltaire
(filósofo francés 1694-1778)*

Introducción

El crecimiento demográfico de los adultos mayores de 65 años de edad, registra tasas inéditas de alrededor de 3.7% y continuará acelerándose hasta alcanzar un ritmo promedio anual de 4.6 por ciento durante la tercera década del presente siglo. Su tamaño aumentará de menos de 8 millones en 2002 a 22.2 millones en 2030 y a 36.2 millones en 2050. Los mayores incrementos se registrarán entre 2020 y 2050.

La población mexicana de adultos mayores ha crecido a más de 3.7% anual, con la expectativa de que este grupo de edad duplique su tamaño cada 19 años. El ritmo de crecimiento de la población de personas mayores de 65 años ha ido acelerándose debido al descenso de la mortalidad, que ha permitido prolongar la esperanza de vida de los mexicanos a cerca de 75 años.

La anemia en el anciano constituye un problema de salud de gran magnitud por su implicación etiológica en tres de los cuatro síndromes geriátricos: Inmovilidad, caídas y deterioro cognitivo. Los temas centrales en la evaluación del estado del arte en el conocimiento sobre la anemia en el adulto mayor:

- La explicación sobre el porqué ocurre esta disminución en los valores de Hb.
- Los criterios de los valores de hemoglobina (Hb), para definir esta condición.
- El impacto en el pronóstico de salud en términos de morbilidad o mortalidad.

* Banco de Sangre.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

La explicación sobre el porqué ocurre esta disminución en los valores de Hb

Se han emitido diversas hipótesis acerca de los mecanismos fisiológicos que determinan las variaciones en los valores de Hb por efecto de la edad. El peso específico de cada una de ellas, sola o en combinación, no ha sido determinado con exactitud. Pero se menciona a la disminución significativa de producción de eritropoyetina, probablemente bajo influencia de la declinación de la actividad en la función renal. La reducción significativa de la superficie medular activa, donde la médula ósea es sustituida por tejido grasa. En sangre periférica, se tiene documentado un aumento perceptible de la fragilidad osmótica eritrocitaria. Se ha invocado también la asociación de la disminución en las concentraciones de testosterona o las deficiencias nutricionales.

El envejecimiento es un proceso natural que incluye la pérdida gradual de la masa muscular (sarcoopenia). Esta condición aumenta el riesgo de menor actividad metabólica, disminución de la fuerza muscular y mayor dependencia funcional. Los adultos mayores con una enfermedad cronicodegenerativa son quienes más probabilidad tienen de presentar estos dos eventos de alteración de la masa muscular.

La inadecuada ingesta de micronutrientes, es más evidente en ancianos residentes en países subdesarrollados. Se relaciona estrechamente a la comorbilidad de las enfermedades cronicodegenerativas. La ingesta de vitamina B6, B12 y ácido fólico son requeridos para prevenir la acumulación de homocisteína, aminoácido que consistentemente se asocia al riesgo de enfermedad vascular y disminución de la capacidad cognoscitiva, mantenimiento de la función neurológica.

En Latinoamérica la deficiencia de folatos ($< 7 \text{ nmol/L}$) afecta al 51% de los hombres y 33 de las mujeres. La deficiencia de B12 entre el 7-21% de los ancianos evaluados.

Hay suficiente información que soporta el concepto sobre el acúmulo de hierro en los sitios de depósito por efecto de la edad. Más evidente en hombres que en mujeres, con aumento en las concentraciones de ferritina sérica. El aumento en las reservas corporales de hierro parece tener un efecto directo en el aumento de la frecuencia de enfermedad coronaria, hepática, endocrina o inclusive cáncer.

Criterios para definir anemia

Como una situación particular, la anemia habitualmente se registra a partir de un resultado de laboratorio, bien sea hemoglobina, hematócrito o ambos. La organización Mundial de la Salud, estableció en 1968, los criterios de anemia con valores de Hb < 12.0 g/dL, para mujeres y 13.0 g/dL para varones. Estos valores fueron obtenidos en estudios que incluyeron a un bajo número de sujetos de diferentes edades y curiosamente no fueron considerados grupos de edad específicos sobre los 65 años.

Hasta el año 2003, en la revisión sistemática, de 71 publicaciones de la literatura se estima que a partir de los 65 años de edad, afectará entre el 2.9-61% de los hombres y del 3.3 al 41% de las mujeres.

De estos reportes dos hechos son relevantes: la mayor frecuencia de anemia en varones y el aumento paulatino de la prevalencia paralelo a la edad.

Impacto en la salud

En reportes de revisión sistemática. En sólo tres estudios se evaluaron las consecuencias de la anemia en el adulto mayor. La mayor asociación con la enfermedad de Alzheimer, pobre estado de salud y tasa de admisión hospitalaria. Contrasta la ausencia de estudios sobre el efecto en la morbilidad de este grupo de edad. Las evidencias de la literatura apenas inician en su consistencia para predecir el riesgo de hospitalización pero no de mortalidad.

En adultos mayores con anemia asociada a una enfermedad primaria, se ha demostrado el impacto negativo de esta asociación. Más aún en estudios observacionales, se ha documentado que los ancianos con enfermedad crónica terminal se ven beneficiados al recibir eritropoyetina recombinante al observarse disminución de la progresión de la enfermedad, menor mortalidad y mejoría en la calidad de vida. Situación similar ocurre en ancianos con infarto al miocardio o insuficiencia cardíaca congestiva.

En pacientes jóvenes con cáncer, se ha demostrado que existe un valor de Hb (11-13 g/dL), encima por el cual no existe mejoría sustancial en la calidad de vida. Por los riesgos inherentes al aumento no controlado del hematócrito, no es recomendable rebasar este nivel. Lo que ha llevado a recomendar, sin evidencia directa, que los niveles meta de Hb debieran de ser no mayores a 12 y 13 g/dL para mujeres y hombres, respectivamente. Con toda la incertidumbre que significa esta extrapolación.

Comentario

Desde la perspectiva metodológica, es posible que la mayor ocurrencia de anemia en el adulto mayor en hombres que en mujeres, se deba al punto de corte que los criterios establecidos definen a la anemia. Aún así es mayor la frecuencia de anemia en adultos mayores y es evidente el efecto directo de la edad.

La OMS estableció desde finales de la década de los noventa, la necesidad de mantener prioritaria la recolección de información sobre nutrición y envejecimiento en sus aspectos epidemiológicos e impacto social, los factores biológicos que modifican la ingesta y absorción de nutrimentos, los requerimientos nutricionales de los adultos mayores, así como la relación nutrición y respuesta inmunológica. Elaborar propuestas sobre la educación nutricional adecuada y las guías dietéticas para el adulto mayor e importantemente la realización de intervenciones basadas en la comunidad, como una medida para mejorar el estado del conocimiento.

A pesar del avance en el conocimiento sobre la fisiopatología de la anemia, aproximadamente la tercera parte permanecen sin definirse la etiología. Finalmente, en la mayoría de los casos la anemia del adulto mayor está asociada a una enfermedad primaria. La corrección de esta última debiera ser la meta primaria, más que corregir la anemia en sí. Esto permitirá evitar el circuito de enfermedad primaria con anemia y ésta con mayor riesgo de morbilidad o mortalidad.

Los que en realidad aman la vida son aquellos que están envejeciendo. Sófocles

Referencias

1. Beghé C et al. Prevalence and outcomes of anaemia in geriatrics: a systematic review of the literature. *American Journal of Medicine* 2004; 116 (7A): 3S-10S.
2. Joosten E. What is the clinical significance of the oral iron absorption test for the elderly? *J Nutr Health Aging* 2005; 9: 387-9.

3. Spivak JL. Anemia in the elderly: time for new blood in old vessels? *Arch Intern Med* 2005; 165: 2187-9.
4. Woodman R, Ferrucci L, Guralnik J. Anemia in older adults. *Curr Opin Hematol* 2005; 12: 123-8.
5. Balducci L, Hardy CL, Lyman GH. Hemopoiesis and aging. *Cancer Treat Res* 2005; 124: 109-34.
6. Katherine L, Tucker LK, Buranapin S. Nutrition and Aging in Developing Countries. *J Nutr* 2001; 131: 2417S-2423S.

Correspondencia:
Dr. Héctor A Baptista González
Banco de Sangre
Fundación Clínica Médica Sur
Puente de Piedra Núm. 150
Col. Toriello Guerra
Delegación Tlalpan
14050 México, D.F.
E-mail: hbaptista@medicasur.org.mx

