

Evaluación y manejo de la anemia en el paciente oncológico

Bermúdez Ferro Karla*

La anemia se define como la presencia de niveles de hemoglobina < 13 g/dL en hombres y 12 g/dL. Más de 39% de los pacientes con cáncer se presentan con anemia al momento del diagnóstico¹ y la etiología puede ser multifactorial. Los tres principales mecanismos involucrados en la causa de la anemia por cáncer son: 1) la eritropoyesis ineficaz, que afecta la producción de los glóbulos rojos, esta puede ser por deficiencia de hierro o involucro de la médula ósea por el tumor; 2) la hemólisis que causa la destrucción de los eritrocitos; o 3) las pérdidas sanguíneas por hemorragia relacionadas al tumor o por procedimientos quirúrgicos. Otras tres categorías adicionales son: 1) la mielosupresión relacionada a la terapia para el cáncer; 2) infecciones; o 3) inflamación u otras enfermedades relacionadas.² De los pacientes que no se presentan con anemia al diagnóstico, 67% la desarrollarán durante el tratamiento oncológico y la evolución de la enfermedad. La deficiencia de hierro es una de las causas más frecuentes de anemia en pacientes con cáncer y se presenta en más de 40%.³

La anemia causa fatiga, deterioro funcional y una reducción de la calidad de vida. Un diagnóstico y tratamiento oportuno mejora los resultados en los pacientes.⁴ Por lo que se deben identificar las causas reversibles y las diferentes terapias

disponibles para el manejo. La meta a corto plazo es la corrección de los déficits cuantitativos de la hemoglobina y eritrocitos, para cumplir los requerimientos de oxigenación de los tejidos. Si estas metas se cumplen de manera eficaz, esto se va a traducir en la mejoría de la calidad de vida, fatiga y tolerancia al ejercicio.⁵

Dependiendo del pronóstico y el estadio de la enfermedad, las metas pueden cambiar de la corrección de la anemia por cáncer, al mantenimiento de una mejoría en la calidad de vida previniendo el empeoramiento de la anemia y la dependencia de transfusiones.⁶

Se sabe que los pacientes oncológicos que serán sometidos a algún procedimiento quirúrgico tendrán un peor pronóstico si al momento de la intervención tienen anemia o si son transfundidos. Por lo que es indispensable contar con un equipo multidisciplinario para la evaluación y manejo de la anemia. Como se mencionó anteriormente un gran porcentaje de pacientes con cáncer tienen anemia por deficiencia de hierro, y de las opciones terapéuticas disponibles en la actualidad, el hierro intravenoso es una alternativa eficaz, sobre todo en los tipos de cáncer que se asocian a un componente hemorrágico.⁷

* Jefe de Departamento de Hematología y Banco de Sangre, INCAN.



En la actualidad se han implementado clínicas de anemia como parte del primer pilar del PBM, por sus siglas en inglés *patient blood management*.⁸ Actualmente en el Instituto Nacional de Cancerología, contamos con una clínica de anemias, en la cual se valoran principalmente a los pacientes preoperatorios de los distintos servicios oncológicos. En donde se valora la etiología de la anemia y se establece un plan y tratamiento de ser posible.

Referencias

1. Escobar Álvarez Y, de Las Peñas Bataller R, Perez Altozano J, Ros Martínez S, Sabino Álvarez A, Blasco Cordellat A et al. SEOM clinical guidelines for anaemia treatment in cancer patients (2020). Clin Transl Oncol. 2021; 23 (5): 931-939.
2. Gilreath JA, Rodgers GM. How I treat cancer-associated anemia. Blood. 2020; 136 (7): 801-813.
3. Madeddu C, Gramignano G, Astara G, Demontis R, Sanna E, Atzeni V et al. Pathogenesis and treatment options of cancer related anemia: perspective for a targeted mechanism-based approach. Front Physiol. 2018; 9: 1294.
4. Aapro M, Beguin Y, Bokemeyer C, Dicato M, Gascón P, Glaspy J et al. Management of anaemia and iron deficiency in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018; 29 (Suppl 4): iv96-iv110.
5. Gilreath JA, Stenehjem DD, Rodgers GM. Diagnosis and treatment of cancer-related anemia. Am J Hematol. 2014; 89 (2): 203-212.
6. Tonino RPB, Wilson M, Zwaginga JJ, Schipperus MR. Prevalence of iron deficiency and red blood cell transfusions in surgical patients. Vox Sang. 2022; 117 (3): 379-385.
7. Jericó C, Beverina I, Quintana-Diaz M, Salvadori U, Melli C, Rondinelli MB et al. Efficacy and safety of high-dose intravenous iron as the first-choice therapy in outpatients with severe iron deficiency anemia. Transfusion. 2020; 60 (7): 1443-1449.
8. Abey Siri S, Chau M, Richards T. Perioperative anemia management. Semin Thromb Hemost. 2020; 46 (1): 8-16.