

**BIENVENIDO A NUESTRO
BOLETÍN MENSUAL
PARA SALUD MATERNA**

Nota del editor

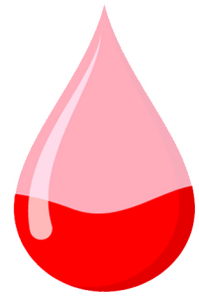
En esta edición de nuestro boletín de salud materna, abordamos un tema crucial y a menudo subestimado en el cuidado prenatal: la anemia y su impacto en la hemorragia posparto. La hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo, y la anemia es un factor de riesgo significativo que puede agravar esta complicación. Cuando una paciente embarazada sufre de anemia, su capacidad para soportar la pérdida de sangre durante y después del parto se ve considerablemente reducida. Esto incrementa el riesgo de hemorragia severa, que puede ser potencialmente mortal.

En nuestro esfuerzo por promover una maternidad segura y saludable, es fundamental destacar la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno de la anemia en mujeres embarazadas. En este número, exploraremos estrategias efectivas para prevenir la anemia, como la suplementación con hierro, una dieta rica en nutrientes y el monitoreo regular de los niveles de hemoglobina durante el embarazo.



ANEMIA EN EL EMBARAZO

La anemia es el trastorno sanguíneo más común, Afecta al 38% de las gestantes a nivel mundial y 50-80% de las mujeres en periodo posparto. Se define como anemia en el embarazo, como una disminución del conteo de la concentración de hemoglobina (Hb), una disminución en el hematocrito(Hcto).



CONOCE SUS CAUSAS

Adquiridas

Deficiencia de hierro y vitamina B12.
Generalmente son anemias leves a moderadas.



Hereditarias: Hemoglobinopatías.

Son menos comunes, y representan anemias más severas.



Cambios fisiológicos del embarazo

La gestación hay un aumento del volumen plasmático, y este aumenta desproporcionalmente, 30-50%, en comparación que la masa celular. Este cambio dilucional reduce la viscosidad de la sangre y optimiza la perfusión uteroplacentaria, sin embargo, tiene un impacto en la hemoglobina y el hematocrito, pudiendo estos disminuir de manera fisiológica durante los trimestres de la gestación.

Diagnóstico

El diagnóstico se hace según el trimestre, a través del conteo de hemoglobina, hematocrito y ferritina. El punto de corte según el trimestre de la gestación:

PRIMER TRIMESTRE HB11G/DL -HCTO 33%

SEGUNDO TRIMESTRE HB 10.5G/DL-HCTO: 32%

TERCER TRIMESTRE HB11G/DL- HCTO 33%

La Ferritina, representa un parámetro diagnóstico muy importante en la anemia ferropénica. Su rango de normalidad va de 60-300 ng/ml.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

El tratamiento de elección para la anemia ferropénica, que es la más común en la gestante, es la administración de hierro, el cual puede ser vía oral o parenteral.

Hierro oral

Está indicado en pacientes sin enfermedades crónicas, sin antecedentes de malabsorción intestinal y que no necesiten una reposición rápida de hierro, ya que a través de esta vía de administración son dosis bajas de hierro. Es el indicado en el primer trimestre del embarazo. Recientemente se recomienda la dosis ajustada de hierro, para que este sea ingerido una vez al día y mejor tolerado por las pacientes.

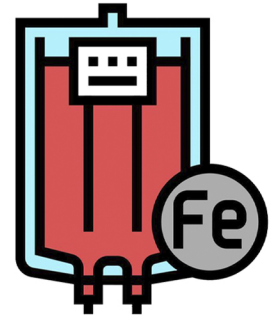


CÁLCULO SIMPLIFICADO DE LA DOSIS DE HIERRO

HB (g/dL)	PESO		
	<35kg	35kg a <70kg	>= 70kg
<10	500mg	1500mg	2000mg
10 a <14	500mg	1000mg	1500mg
>= 14	500mg	500mg	500mg

Hierro endovenoso

Está Indicado en el segundo y tercer trimestre de la gestación. Proporciona una rápida de reposición de los niveles de hierro. Se debe ser cauteloso con su correcta administración, para disminuir los efectos secundarios.



INDICACIONES DE HIERRO ENDOVENOSO

- Intolerancia, falta de respuesta o baja adherencia al hierro vía oral.
- Necesidad de corrección rápida o significativa.
- Condiciones asociadas a menor absorción.
- Enfermedad renal crónica en diálisis o en tratamiento estimulante de la eritopoyesis.
- Preoperatorio (cirugía en las próximas 6 semanas).
- Postoperatorio con anemia.
- Puerperio con Hb menor a 10g/dL.

FORMULACIONES DISPONIBLES DE HIERRO ENDOVENOSO

Hierro sacarato

- Concentración de hierro elemental 20 mg/mL.
- Requiere múltiples dosis.
- Dosis máxima recomendada: 200mg por infusión en días alternos (no más de 600mg por semana)
- Tiempo de infusión: 60 minutos.

Hierro carboximaltosa

- Hierro carboximaltosa:
- Concentración de hierro elemental de 50 mg/mL
- Puede administrarse la dosis total en una infusión
- Dosis máxima recomendada: 15mg/Kg en bolo directo o 20mg/kg en infusión de 30 minutos, sin superar los 1000mg por infusión en una semana.
- Tiempo de infusión: 15-30 minutos, nunca diluir en más de 250cc.

Hierro isomaltosa/derisomaltosa:

- Concentración de hierro elemental de 10 mg/mL.
- Puede administrarse la dosis total en una infusión.
- Dosis máxima: 20,g/kg en una dosis o 3 dosis de 500mg cada 7 días.
- Tiempo de infusión: 15 minutos

IMPACTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO Y EL FETO

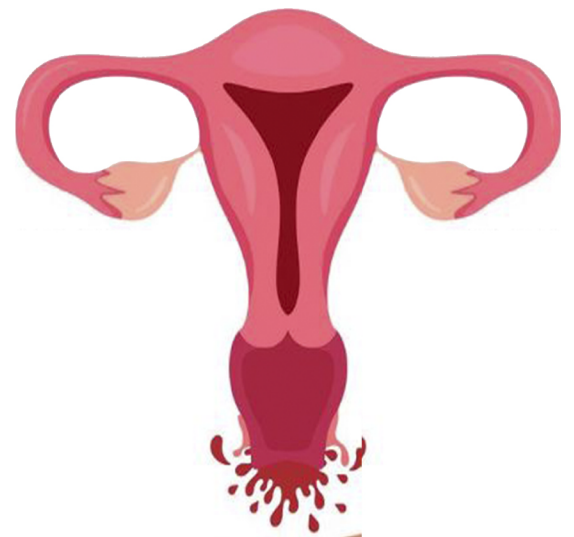


- Aumento de la morbimortalidad materna y fetal (hemorragia posparto, restricción del crecimiento intrauterino, trastornos hipertensivos)
- Afecta directamente en el neurodesarrollo fetal, que puede impactar en patologías como el déficit de atención e hiperactividad.
- La anemia está relacionada con una peor adaptación al postparto. Genera más fatiga, hay más probabilidades de desarrollar depresión y puede ocasionar fallas en la lactancia materna.

RELACIÓN DE LA ANEMIA EN LA HEMORRAGIA POSPARTO

Una paciente anémica, tiene más probabilidades de desarrollar una hemorragia posparto, esto aumenta directamente el riesgo de muerte materna y de near miss, esto sucede bajo los siguientes mecanismos:

- Aumento de la frecuencia y el gasto cardíaco, aumenta el flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos.
- Al disminuir los valores de hemoglobina, los centros celulares que censan la hipoxia de estructuras de alto volumen sanguíneo, como el arco aórtico, activan al sistema nervioso periférico y esto hace que aumente la frecuencia cardíaca y el volumen sanguíneo para garantizar el aporte de oxígeno.
- Se afecta la viscosidad de la sangre afectando la cascada de la coagulación, haciendo más lábiles los coágulos a la fribilosis, lo que dificulta el control del sangrado.
- El útero de las pacientes anémicas, se encuentra en estado de hipoxia, lo que lo hace más susceptible a desarrollar atonía uterina.



PUNTOS CLAVE / KEYPOINTS



Debemos entender que la anemia durante el embarazo no es solo algo fisiológico, debemos comprender que es un problema de salud significativo que requiere atención y acción concertada por parte de nosotros como personal de salud. Con la implementación de estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas adecuadas, es posible reducir los riesgos de hemorragia posparto y mortalidad materna, mejorando así los resultados perinatales para el binomio madre y feto. Es importante destacar los siguientes puntos:

DetECCIÓN TEMPRANA

Implementar protocolos de cribado rutinarios para detectar la anemia en las primeras etapas del embarazo y hacer su seguimiento en todos los trimestres para vigilar algún descenso de los valores, así como tomar en cuenta a la ferritina como elemento de anemia por deficiencia de hierro.

SUPLEMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Recomendación de suplementos de hierro y ácido fólico a todas las embarazadas, junto con la promoción de una dieta rica en hierro y otros nutrientes esenciales. Es importante conocer la dosis ajustada de hierro oral, para que la tolerancia y la adaptación al tratamiento sea más efectiva, y recordar que esta es la única de tratamiento con ferroterapia en el primer trimestre. Y que, a partir del segundo y tercer trimestre, la primera línea de tratamiento para la anemia leve y moderada, en pacientes con criterios, es el hierro endovenoso, que debe ser adaptado a los requerimientos maternos y administrado de la forma correcta, para evitar efectos adversos. Se deben seleccionar muy bien los casos que ameriten hemoderivados, y estos se deben hacer bajo todos los cuidados necesarios.

EDUCACIÓN Y CONCIENCIACIÓN

Capacitar a las gestantes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y una alimentación adecuada.

SEGUIMIENTO CONTINUO

Monitorear regularmente los niveles de hemoglobina durante el embarazo y el posparto para ajustar los tratamientos según sea necesario. La anemia por deficiencia de hierro resulta un punto de interés que afecta a todos los grupos sociales y etarios y que esta frecuentemente relacionado con los grupos de mejor nivel socioeconómico.



**TODO EL MATERIAL UTILIZADO
PARA ELABORAR ESTE BOLETIN,
LO PUEDES DESCARGAR AQUÍ.**

