

Anemia en Emergencias



Dr. Alberto José Machado
Hospital Alemán

www.reeme.arizona.edu Buenos Aires, Argentina

Los médicos de emergencias atendemos
pacientes con anemia todos los días.

Anemia en Emergencias

2 Tipos:

Crítica, y No crítica

→ Crítica

Es cuando presenta riesgo de vida inminente, o riesgo de complicaciones de potencial riesgo vital inminente, y ambas requieren soporte vital inmediato.

→ **No Crítica**

**Cuando no reviste riesgo vital
inmediato.**

Crítica, y No crítica

Además del N° absoluto de GR, favorecerán que se trate de una u otra, el tiempo transcurrido desde el inicio (la rapidez de desarrollo), la capacidad de tolerancia del paciente (el estado hemodinámico).

Caso 1

- **Paciente JS de 48 años de edad, sexo masculino, politraumatizado en colisión vehicular, conductor, sin cinturón de seguridad, despedido por el parabrisas, acompañante fallecida, vestimenta ensangrentada.**
- **Al examen vía aérea permeable, GCS 13, TA 80/70 mmHg., 118x´ FC, 26x´ FR, 35°C, con dolor en hemicuerpo derecho.**
 - **Sí reviste riesgo vital inmediato.**

Caso 2

- **Paciente GM de 62 años de edad, sexo masculino, que consulta por decaimiento general, debilidad, mareos y palpitaciones.**
- **Al examen TA120/70 mmHg., 88x´ FC, 15x´ FR, 36,5 °C, lúcido, sin dolor.**

→ No reviste riesgo vital inmediato.

Caso 2

Diagnósticos Diferenciales

- TEP
- SCA
- TPS
- Ruptura AAA
 - Sepsis
- Hipoglucemia
- Guillain-Barré
- Intoxicación con CO

Caso 2

Diagnósticos Diferenciales

- Secundarismo
- Deshidratación
- Fibromialgia
- Intoxicación Alimentaria
 - Porfiria
 - Miastenia gravis
 - Hipotiroidismo
 - Cuadro VAS
- Ataque de pánico

Etiología

- Pérdida (Hemorragias)
- Aumento de destrucción (Hemólisis)
 - Disminución de síntesis

La causa más frecuente de anemia aguda en el Servicio de Emergencias es la Hemorragia.

Interrogatorio inicial dirigido

- **Alergias**
- **Medicación**
- **Tóxicos**
- **Trauma: circunstancias del mismo**
- **Antecedentes GI, y Ginecológicos**
- **Antecedentes familiares**

Examen físico inicial focalizado

General:

- Decaimiento general, fatiga
- Intolerancia al ejercicio
- Taquipnea
- Objetivación de la pérdida

Cardiovascular:

- Disnea
- Dolor de pecho
- Síncope
- Taquicardia, soplos
- Hipotensión postural

Piel y faneras:

- Palidez, frialdad
- Púrpura, ictericia
- Telangiectacias
- Coiloniquia

SNC:

- Estado mental alterado

Otros:

- Linfadenopatías
- Hepato o Esplenomegalia

Clínica

Depende de:

- La velocidad del desarrollo
- La estabilidad hemodinámica
- La severidad y el tipo de anemia

Si se trata de un cuadro leve a moderado y crónico →

En general es asintomático.

Diagnóstico Inicial

Estrategia de trabajo

VALORES NORMALES DEL HEMOGRAMA			
Edad	HEMOGLOBINA (g/dl)	HEMATOCRITO(ml/dl)	GLÓBULOS ROJOS ($\times 10^6$)
3 Meses	10.4–12.2	30–36	3.4–4.0
3-7 Años	11.7–13.5	34–40	4.4–5.0
Adulto Masc.	14.0–18.0	40–52	4.4–5.9
Adulto Fem.	12.0–16.0	35–47	3.8–5.2

Hemoglobina Corpuscular Media: 27-32 pg

Concentración de Hb Corpuscular Media: 33-37%

Volumen Corpuscular Medio: 86-98 μmm^3

Reticulocitos: 5-20 x mil (0,5 a 1%)

Glóbulos blancos: 5000-10.000/mm³

Neutrófilos segmentados: 55-65%

Neutrófilos en cayado: 0-5%

Linfocitos: 23-35%

Monocitos: 4-8%

Eosinófilos: 0,5-4%

Basófilos: 0-2%

Plaquetas: 150.000-400.000/mm³

Ionograma

Hepatograma

Urea y Creatinina

Glucosa

Orina completa

SOMF

Hemolítica

- Coombs, LDH
- Función hepática
- Orina completa
- Hb libre en plasma

Hipocrómica

- Hierro
- Transferrina
- Ferritina

Macrocítica

- Ac. Fólico
- Vit. B₁₂
- Función hepática
- Función tiroidea

No es necesario internar personas con anemia aislada crónica, o recién diagnosticada que no se relaciona con pérdida de sangre y que no tienen otras anomalías en el recuento leucocitario o plaquetario.

→ Indicación de continuar estudios en forma ambulatoria con el especialista.

Críticos

Hemorragias

Fundamentalmente

- Trauma
- Gastrointestinal y Ginecológica

Caso 1

- **Paciente JM de 68 años de edad, sexo masculino, politraumatizado en colisión vehicular, conductor, sin cinturón de seguridad, despedido por el parabrisas, acompañante fallecida, vestimenta ensangrentada.**
- **Al examen vía aérea permeable, GCS 13, TA 80/70 mmHg., 118x´ FC, 26x´ FR, 35°C, con dolor en hemicuerpo derecho.**

→ Sí reviste riesgo vital inmediato.

Caso 1



Hemorragias

Leve o grado I < 15% de la volemia (< 750 ml)

- **Presenta signos clínicos mínimos o nulos.**

Moderada o grado II la pérdida es entre el 15 y el 30% (750 ml y 1,5L)

- **Ansioso, taquicárdico, taquipneico, puede o no estar hipotenso.**

Severa o grado III la pérdida es entre el 30 y el 40% (1,5 a 2 L)

- **Hipotenso, taquicárdico >120, taquipneico > 30, ansioso con algún grado de deterioro del sensorio.**

Crítico o grado IV la pérdida es > 40% (> 2 L)

- **Hipotenso severo, FC > 140, FR > 40, confuso, letárgico.**

Manifestaciones clínicas de Shock

- Taquicardia
- Taquipnea
- Hipotensión
- Alteraciones cutáneas: Palidez, cianosis, frialdad, sudoración, lento relleno capilar.
- Trastornos del nivel de conciencia: agitación, intranquilidad, desasosiego, confusión, obnubilación, letargo y hasta coma.
- Pulsos periféricos filiformes
- Oliguria

TTo. Emergencias

- ABC.
- O₂ a alto flujo.
- 2 vías cortas y gruesas antecubitales.
- 2 L cristaloides a 37°C.
- Transfusión sangre tipo específica o universal previa compatibilización.
- Refractarias al TTo. → Intervención inmediata.

Hemorragias: Prehospitalario

- Siempre ABC, O₂, Infusión de cristaloides.
- En caso de hemorragia externa: Localizar el sitio y ejercer presión.
- No retirar objetos incrustados.
- Recostar a la víctima y elevar MMII.
- Velocidad en el traslado.

¡¡GRACIAS!!