



CARTAS AL EDITOR

Anemia inexplicada en el anciano: hacia una aproximación multifactorial***Unexplained anaemia in the elderly: towards a multifactorial approach***

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo recientemente publicado en su revista por Urrutia et al titulado «Anemia en el anciano»¹. Los autores realizan una completa y exhaustiva revisión de este síndrome, que afecta con frecuencia al paciente de edad avanzada. Afirman, acertadamente, que casi un tercio de las anemias en el anciano son de etiología incierta o inexplicada¹. En relación con este concepto, debemos tener en cuenta que la anemia inexplicada del anciano (AIA) suele cursar con valores de hemoglobina situados entre 10,5 y 12 g/dl². Es una anemia normocítica y normocrómica. El índice reticulocitario suele encontrarse disminuido y los valores séricos de hormonas tiroideas, vitamina B₁₂, ácido fólico, eritropoyetina y velocidad de sedimentación globular son normales. Los exámenes en sangre periférica no demuestran la existencia de mielodiplasia. Sin embargo, no es infrecuente que los pacientes con AIA asocien insuficiencia renal «oculta» con filtrados glomerulares disminuidos por debajo de 90 ml/min. Por otro lado, un número elevado de enfermos con AIA presentan alteraciones en el metabolismo del hierro (índice de saturación de transferrina disminuido con valores de ferritina dentro de la normalidad)³.

Recientes estudios demuestran que la AIA tal vez pueda explicarse por un mecanismo de «insuficiencia medular» asociado a la interacción de varios factores⁴. Entre los mecanismos etiopatogénicos considerados se encuentran los siguientes:

1. A medida que avanza la edad se produce un declive de la función renal. El filtrado glomerular renal disminuido conllevaría un déficit de respuesta de la médula a los niveles de eritropoyetina (EPO) en sangre con la consiguiente aparición de anemia⁴.
2. Estudios recientes demuestran que en sujetos ancianos no es infrecuente el déficit hormonal de testosterona. Esta hormona desempeña un papel significativo como inductora de la eritropoyesis y también podría ser un cofactor en la aparición de la AIA⁵.
3. Muchos enfermos ancianos presentan multimorbilidad. La insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la diabetes son enfermedades crónicas e inflamatorias. La elevación de mediadores de la inflamación como la interleucina 6 o el TNF- α pueden intervenir en el bloqueo de la utilización del

hierro y en la resistencia a la eritropoyetina para la producción de eritrocitos a nivel medular⁶.

4. La AIA cursa con valores de ferritina dentro de la normalidad pero con hierro sérico e índice de saturación de transferrina disminuido. La elevación del TNF- α y la interleucina 6 en pacientes ancianos con inflamación cursa con aumento de la síntesis de hepcidina. Esta enzima produce una disminución de la absorción intestinal del hierro y un aumento de la captación del mismo en el sistema reticuloendotelial. Este fenómeno, conocido como trastorno funcional del metabolismo del hierro, puede aparecer en la AIA⁶.
5. Por último, en fases iniciales algunos pacientes ancianos que debutan con un síndrome mielodisplásico presentan, únicamente, anemia, sin afectación de leucocitos ni de plaquetas. Esta AIA secundaria a mielodisplasia a veces solo puede llegar a diagnosticarse realizando una biopsia de médula³.

En conclusión, creemos que muchas AIA tienen un origen multifactorial y necesitan de una valoración diagnóstica más integral desde el punto de vista clínico, antes de llegar a la conclusión de que realmente son inciertas o inexplicables.

Bibliografía

1. Urrutia A, Sacanella E, Mascaro J, Formiga F. Anemia en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45:298-300.
2. Guralnik JM, Eisenstaedt RS, Ferrucci L, Klein HG, Woodman RC. Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: Evidence for a high rate of unexplained anemia. Blood. 2004;104:2263-8.
3. Makipour S, Kanapuru B, Ersler WB. Unexplained Anemia in the Elderly. Semin Hematol. 2008;45:250-4.
4. Artz AS, Ferguson D, Drinka PJ, Gerald M, Bidenbender R, Lechich AS, et al. Mechanisms of unexplained anemia in the nursing home. J Am Geriatr Soc. 2004;52:423-7.
5. Ferrucci L, Maggio M, Bandinelli S, Basaria S, Lauretani F, Ble A, et al. Low testosterone levels and the risk of anemia in older men and women. Arch Intern Med. 2006;166:1380-8.
6. Ferrucci L, Corsi A, Lauretani F, Bandinelli S, Bartali B, Taub DD, et al. The origins of age-related proinflammatory state. Blood. 2005;105:2294-9.

Manuel Méndez Bailón*, Nuria Muñoz -Rivas, Ana Carrero Gras e Isabel García Sánchez

Servicio Medicina Interna, Hospital Infanta Leonor, Madrid, España

* Autor de correspondencia.

Correo electrónico: manuel.mendez@salud.madrid.org (M.M. Bailón).

doi:10.1016/j.regg.2010.08.003