

## 2. ANEMIA HEMOLÍTICA, TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

### ANEMIA HEMOLÍTICA

Se produce por defectos intrínsecos de los hematíes o extrínsecos como: hiperesplenismo, trastornos inmunológicos, lesiones mecánicas por traumatismo o por las toxinas de algunas infecciones. Los síntomas son parecidos a los observados en otros tipos de anemia.

Una disminución rápida del hematocrito determina la instauración brusca de un cuadro clínico de astenia, taquicardia, mareo, sudoración y disnea de esfuerzo, con pérdida de conciencia en algunos casos. El desarrollo gradual de la anemia puede asociarse sólo con fatiga creciente y disminución de la tolerancia al ejercicio.

La hemólisis puede ser aguda, crónica o episódica.

- ▶ La *crisis hemolítica aguda grave* es poco frecuente y se acompaña de fiebre, dolor abdominal, dorsalgia, escalofríos y shock.
- ▶ Los *estados hemolíticos crónicos* pueden empeorar al surgir un fracaso temporal de la producción de hematíes, relacionado casi siempre con una infección, a menudo viral.

El hiperesplenismo se caracteriza por esplenomegalia que produce citopenia periférica e hiperplasia de la médula ósea compensatoria. Con frecuencia se asocia leucopenia y trombocitopenia. El grado de anemia se suele relacionar con el tamaño del bazo.

### ANEMIA POR MEDICAMENTOS

Ciertos fármacos antifolato producen anemia macrocítica como es el caso del metotrexate, trimetopín e hidroxurea. Otros fármacos inducen anemia hemolítica como la alfa-metildopa, procainamida, penicilina y cefalosporinas.

Las anemias medicamentosas suelen ceder cuando se suspende el fármaco.

### TRATAMIENTO GENERAL DE LAS ANEMIAS

- ▶ En los estados carenciales se aporta la sustancia deficitaria como hierro, vitamina B12 o ácido fólico.
- ▶ En las anemias de origen hemorrágico es decisivo localizar dónde se ha originado la hemorragia y realizar hemostasia.
- ▶ Las anemias arregenerativas como la aplasia medular pueden responder bien a la administración de andrógenos, esteroides, suero antitimocítico (ATG) o trasplante de médula ósea.
- ▶ Ante el hiperesplenismo (cuando el bazo destruye rápida y prematuramente células sanguíneas) se realiza la extirpación del bazo (esplenectomía).
- ▶ El tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas y la prevención de las complicaciones con ellas relacionadas permitirá mejorar la evolución de la anemia.



## 2. ANEMIA HEMOLÍTICA, TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS...



### Consejos para conductores con anemia hemolítica

- ▶ La crisis hemolítica aguda grave incapacita la conducción hasta que el médico certifique que la anemia está resuelta y puede volver a conducir.
- ▶ El paciente con episodios hemolíticos leves crónicos debe conocer que, ante cualquier proceso que le desestabilice aunque sea un catarro, puede empeorar su anemia y se le recomendará en estas situaciones que consulte a su médico sobre el posible incremento del riesgo en la conducción.
- ▶ Somnolencia, pérdida de atención y algún mareo en los casos moderados o severos de anemia con Hb < 8-10 g/dl pueden provocar la pérdida de control del vehículo, por lo que se desaconseja la conducción en estos casos.
- ▶ El médico debe:
  - Informar al paciente en las sucesivas revisiones si el tratamiento establecido ha estabilizado la anemia y controlado su causa, permitiendo la conducción.
  - Desaconsejar la conducción en toda anemia que produzca mareo, sueño y falta de atención.
  - Valorar también las manifestaciones clínicas de la enfermedad asociada infecciosa, inmunológica, traumática, etc., y aconsejar, dependiendo de la evolución del paciente, si éste puede conducir.
- ▶ La esplenomegalia supone un riesgo añadido ante cualquier impacto, en razón a la posible rotura del bazo y a la hemorragia masiva abdominal.
- ▶ La leucopenia y la trombocitopenia que en ocasiones se asocian entre sí favorecen las infecciones y los sangrados, impidiendo conducir mientras persistan estas situaciones.

### Consejos para conductores con anemia por medicamentos

- ▶ Se desaconseja la conducción mientras dure el episodio hemolítico secundario a un medicamento.
- ▶ El médico debe informar de la estabilización del paciente después de suspender o cambiar el medicamento, y de cuándo puede volver a conducir.

### Consejos para conductores que padecen anemias

- ▶ Durante el tratamiento de la anemia se puede conducir si el paciente se encuentra asintomático y sin interacciones añadidas por la terapia prescrita.
- ▶ El paciente con tendencia a la anemia debe saber que si nota mareo, pérdida de atención o de concentración cuando conduce, tiene que aparcar el vehículo, pedir ayuda y comunicárselo a su médico cuanto antes.
- ▶ El médico instaurará el tratamiento oportuno e informará de cuándo el paciente se encuentra recuperado y sin síntomas que interfieran con la conducción.
- ▶ La anemia de aparición brusca y progresiva en poco espacio de tiempo incapacita la conducción por la propia sintomatología y por el riesgo de perder el control del vehículo en cualquier momento.
- ▶ Se desaconseja la conducción hasta que se tenga la certeza del diagnóstico causal y el tratamiento de la anemia haya sido efectivo.