

Anemia hemolítica (material agregado por Diana)

La **anemia** es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos proporcionan el oxígeno a los tejidos del cuerpo. Normalmente, los glóbulos rojos duran aproximadamente unos 120 días en el cuerpo. En personas con anemia hemolítica, los glóbulos rojos en la sangre se destruyen antes de lo normal.

Causas

La médula ósea es mayormente responsable de producir nuevos glóbulos rojos. La médula ósea es el tejido blando en el centro de los huesos que ayuda a formar todas las células sanguíneas.

La anemia hemolítica se presenta cuando la médula ósea no está produciendo suficientes glóbulos rojos para reemplazar a los que se están destruyendo.

Hay muchas causas posibles de la anemia hemolítica. Los glóbulos rojos pueden ser destruidos debido a:

- Un problema autoinmunitario en el cual el sistema inmunitario equivocadamente ve a sus propios glóbulos rojos como sustancias extrañas y las destruye
- Variaciones genéticas dentro de los glóbulos (como la anemia falciforme, talasemia y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa)
- Exposición a ciertos químicos, fármacos y toxinas
- Infecciones
- Coágulos de sangre en pequeños vasos sanguíneos
- Transfusión de sangre de un donante con un tipo de sangre que no es compatible con el suyo
- Válvulas cardíacas defectuosas, dañadas o artificiales

Síntomas

Si la anemia es leve, es posible que usted no tenga ningún síntoma. Si el problema se desarrolla lentamente, los primeros síntomas pueden ser:

- Sentirse débil o cansado más a menudo que de costumbre, o con el ejercicio
- Sentir el corazón agitado o acelerado
- Dolores de cabeza
- Problemas para concentrarse o pensar

Si la anemia empeora, los síntomas pueden abarcar:

- Mareo al ponerse de pie

- Color de piel pálido
- Dificultad para respirar
- Lengua adolorida
- Dolor abdominal del lado superior izquierdo debido al agrandamiento del bazo

Pruebas y exámenes

Un análisis llamado conteo sanguíneo completo (CSC) puede ayudar a diagnosticar la anemia y ofrecer algunas sugerencias para el tipo y la causa del problema. Partes importantes del CSC incluyen conteo de glóbulos rojos (CGR), hemoglobina y hematocrito (HCT).

Estos análisis pueden identificar el tipo de anemia hemolítica:

- Conteo de reticulocitos absoluto
- Prueba de Coombs, directa e indirecta
- Examen de Donath-Landsteiner
- Crioaglutininas
- Hemoglobina libre en el suero o la orina
- Conteo de plaquetas
- Electroforesis de proteínas - en suero
- Inmunofijación en suero
- Piruvato cinasa
- Niveles de haptoglobulina sérica
- Deshidrogenasa láctica en suero
- Nivel de carboxihemoglobina

Tratamiento

El tratamiento depende del tipo y la causa de la anemia hemolítica.

- En caso de emergencia, puede ser necesaria una transfusión de sangre.
- Se pueden utilizar medicamentos que inhiben el sistema inmunitario por causas inmunitarias.
- Cuando las células sanguíneas se están destruyendo a un ritmo rápido, el cuerpo puede necesitar ácido fólico adicional y suplementos de hierro extra para reponer lo que se está perdiendo.

En pocas ocasiones, se necesita cirugía para extirpar el bazo. Esto se debe a que éste actúa como un filtro que elimina células anormales de la sangre.

Expectativas (pronóstico)

El resultado clínico depende del tipo y la causa de la anemia hemolítica. La anemia grave puede empeorar la cardiopatía, la neumopatía o la enfermedad cerebrovascular.

Cuándo contactar a un profesional médico

Comuníquese con su proveedor de atención médica si presenta síntomas de anemia hemolítica.

Nombres alternativos

Anemia - hemolítica

Referencias

Elghetany MT, Banki K. Erythrocytic disorders. In: McPherson RA, Pincus MR, eds. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*. 24th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 33.

Gallagher PG. Hemolytic anemias: red blood cell membrane and metabolic defects. In: Goldman L, Cooney KA, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 147.

Mentzer WC, Schrier SL. Extrinsic nonimmune hemolytic anemia. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, et al, eds. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023:chap 48.

Michel M, Jäger U. Autoimmune hemolytic anemia. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, et al, eds. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023:chap 47.

Michel M. Autoimmune and intravascular hemolytic anemias. In: Goldman L, Cooney KA, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 146.

Última revisión 1/29/2026

Versión en inglés revisada por: Warren Brenner, MD, Oncologist, Lynn Cancer Institute, Boca Raton, FL. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.