Le anemie macrocitiche

Data 23 dicembre 2012
Categoria ematologia

Una breve sintesi sul comportamento da tenere nel caso di anemia macrocitica.

Si intende per anemia macrocitica un'anemia in cui il volume globulare medio (VGM) è superiore a 96 fl.

Il primo passo diagnostico è il dosaggio dei folati e della vitamina B12 nel plasma.

I folati sono normali per valori > 4 ng/ml mentre vi è deficit per valori inferiori a 2 ng/ml; per valori compresi tra 2 e 4 ng/ml (zona grigia) il deficit è possibile ma non certo.

Per la vitamina B12 il valore di normalità è considerato quello superiore a 300 pg/ml, mentre siamo di fronte a deficit per valori inferiori a 200 pg/ml; per valori tra 200 e 300 pg/ml (zona grigia) il deficit è possibile ma non certo.

Due esami molto utili, soprattutto quando il dosaggio di folati e/o vitamina B12 ricade nella zona grigia, sono l'omocisteina e l'acido metilmalonico.
In caso di deficit di vitamina B12 aumentano entrambi, in caso di deficit di folati aumenta solo l'omocisteina.

Dopo aver dosato i livelli plasmatici di folati e di vitamina B12 potremo trovarci di fronte a varie possibilità come schematizzato di seguito.

Anemia macrocitica con deficit di folati

L'acido folico è presente negli ortaggi verdi, nella frutta, nel fegato animale e nei funghi (si ricordi che una lunga cottura dei cibi lo distrugge).
Le cause di deficit di folati possono essere:
- ridotto apporto (alcolismo, età avanzata, diete inadeguate, gastrectomie, etc.)
- farmaci (metotrexato, alcol, trimetoprim, dintoina, fenobarbital, contraccettivi orali, etc.)
- aumentato fabbisogno (gravidanza, allattamento, ipertiroidismo)
- alcune malattie (psoriasi, mieloma, leucemia, metastasi)

I depositi di acido folico nell'organismo durano solo alcuni mesi per cui in caso di deficit l'anemia si manifesta abbastanzarapidamente.

Anemia macrocitica con deficit di vitamina B12

La vitamina B12 è presente nel latte e nei latticini, nelle uova, nella carne e nel pesce.
I depositi presenti nell'organismo possono bastare per alcuni anni: in caso di deficit di vitamina B12 l'anemia si instaura, perciò, molto più lentamente di quanto non succeda con il deficit di folati.
Il deficit di vitamina B12 può dipendere da:
- apporto inadeguato (dieta vegetariana totale, alcolismo)
- ridotto assorbimento (gastrectomie, ileite di Crohn, resezioni di tratti dell'intestino, sprue, insufficienza pancreatica esocrina, ipercloridria gastrica tipica degli anziani, sprue, sindrome dell'ansa cieca, etc.)
- farmaci (contraccettivi orali, colchicina)
- anemia perniciosa.

L'anemia perniciosa è una malattia autoimmune che colpisce prevalentemente gli anziani ed in cui vengono prodotti autoanticorpi contro la mucosa gastrica e il fattore intrinseco (proteina prodotta dalle cellule parietali del fondo gastrico che lega la vitamina B12 e ne permette l'assorbimento a livello dell'ileo terminale). L'anemia perniciosa si associa frequentemente ad altre patologie autoimmuni (soprattutto malattie tiroidee).
La diagnosi di anemia perniciosa si basa sul dosaggio degli anticorpi anti fattore intrinseco. La loro specificità è molto elevata ma la sensibilità è solo del 50% circa. Pertanto se il dosaggio degli autoanticorpi anti fattore intrinseco è positivo la diagnosi è praticamente certa, se è negativo questo non la esclude e rende necessario eseguire il test di Schilling.

Deficit misto di folati e vitamina B12

Questa situazione si verifica spesso quando vi sono diete incongrue o inadeguate (per esempio anziani soli che hanno difficoltà a prepararsi il cibo), nell'alcolismo, in caso di malattie che provocano malassoribimento, etc.

Anemia macrocitica senza deficit di folati e di vitamina B12

Anzitutto si deve chiedere al paziente se assume farmaci potenzialmente in grado di provocare anemia macrocitica e, se è il caso, essi vanno sospesi.
Se il paziente non assume farmaci potenzialmente responsabili del quadro ematologico si devono dosare:
- TSH (ipotiroidismo)
- esami epatici (epatopatia)
Se tutto negativo si deve esaminare lo striscio di sangue periferico che potrebbe risultare normale oppure alterato (leucopenia, piastrinopenia, cellule immature. etc.)
In ogni caso spesso per arrivare alla causa dell'anemia sarà necessario ricorrere alla biopsia del midollo che potrà evidenziare leucemia, mielodisplasia, anemia aplastica, anemia sideroblastica.

In pillole precedenti sono stati trattati i seguenti argomenti:

- L'inquadramento generale delle anemie:
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5432

- Le anemie microcitiche:
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5436

- Le anemie normocitiche:
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5471

RenatoRossi