



Carta al Director

Metabolismo del hierro: amenaza en las mujeres gestantes***Iron metabolism: Threat in pregnant women***

El hierro es un mineral muy utilizado por el organismo humano, ya sea para la producción de hemoglobina, mioglobina, hormonas o tejido conectivo. Por ello, es importante mantener una dieta balanceada en hierro, de modo que evitemos padecer de enfermedades asociadas a su función, por ejemplo, la anemia en las mujeres gestantes.

La anemia ferropénica está clasificada como un problema de salud pública moderado, que se presenta por la baja de reservas de hierro en el cuerpo y deficiencias en la absorción del mineral por el organismo, que suele tener repercusiones en la etapa de gestación y posterior al parto. Tiene su origen en el déficit de hierro en las mujeres en etapa fértil debido a cuadros de anemia, anorexia o alimentación desequilibrada¹.

En el estado de embarazo las necesidades de hierro aumentan significativamente, siendo necesarios 27 mg de hierro por día, mientras que en valores normales solo se necesitan de 7 a 8 g de hierro para la homeostasis del cuerpo. Por ello, a las gestantes primerizas se les hace un hemograma para establecer los niveles séricos de hemoglobina, hierro, calcio y otros componentes, a fin de recetar dietas y suplementos, según sea el caso, para que durante los 9 meses de gestación y el parto no haya complicaciones como: trastornos hipertensivos, partos prematuros, fallo del sistema inmunológico y anemias².

Durante el embarazo, se puede apreciar una anemia gravídica, debido a la disminución de concentración de hemoglobina, que, en su mayoría de veces, no necesita tratamiento. La hemoglobina (Hb) en la mujer que está gestando oscila entre 11-14 g/dl. No obstante, si es menos a esta cantidad, es una anemia grave, lo que puede traer serias consecuencias negativas como: disfunciones psíquicas, inestabilidad emocional, e incluso, depresión³.

Podemos detectar un cuadro de anemia en una mujer embarazada cuando está sufriendo casi constantemente de fatigas, mareos, dolores regulares en el pecho, fragilidad en las uñas, la piel pálida o amarillenta, latidos del corazón irregulares, entre otros. Sin embargo, estos síntomas son muy similares a los del embarazo, por lo tanto, si dichos síntomas son muy frecuentes, es mejor ir a hacerse un análisis de hemoglobina y consultar con su médico de confianza, porque si no se hace dicho procedimiento es probable que la mujer pierda al feto^{4,5}.

No obstante, se podrían evitar estos síntomas con un tratamiento adecuado. En ese sentido, es válido seguir las siguientes recomendaciones: primero, el consumo de alimentos de origen animal y legumbres, vegetales, frutos secos, entre otros, por su capacidad de absorción de hierro; segundo, el consumo de complejos vitamínicos que alcancen los 30 mg/día de hierro ferroso elemental; tercero, el uso de la sacarosa de

hierro en las pacientes cuya aplicación oral sea ineficaz; y finalmente, la eritropoyetina humana recombinante en los casos de anemia severa.

En consecuencia, las necesidades de hierro en las mujeres gestantes son mayores, a diferencia de las que se requieren diariamente en las no gestantes. Es por ello que se recomiendan los suplementos de hierro como el sulfato ferroso, pero sin exceder la dosis necesaria, ya que es más sencillo controlar algo que está disminuido a lo que está elevado, porque su consumo en exceso puede llegar a ser tóxico para la salud y esto se magnifica en las mujeres embarazadas. No mantener los niveles adecuados de hierro durante el embarazo puede tener consecuencias tanto para el feto como para la madre. La suplementación con hierro da como resultado un mejor estado hematológico al final del embarazo.

Responsabilidades éticas

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. López García-Franco A, Baeyens Fernández JA, Bailón Muñoz E, Iglesias Piñeiro MJ, Ortega del Moral A, Coello PA, et al. Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPs 2020. Aten Primaria. 2020;52(S2):125–48. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.001>.
2. Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS. 2013;26(3):45–50 [consultado 09 Mar 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en.
3. Alegría Guerrero RC, Gonzales Medina CA, Huachín Morales FD. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Rev peru Ginecol Obstet. 2019;65(4):503–9. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2220>.
4. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(4):00004. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>.
5. Murillo Zavala A, Baque Parrales GH, Chancay Sabando CJ. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dom Cien. 2021;7(3):549–62. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2010>.

Mónica Regalado Chamorro
Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú
Autor para correspondencia.

E-mail address: regaladomonica26@gmail.com

Aldo Medina Gamero
Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú