

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia ferropénica es la variante más frecuente de anemia, ya que afecta a un 2-5% de varones y mujeres adultos en los países desarrollados. La incidencia puede llegar al 10% en el caso de las mujeres en edad fértil. Puede prevenirse y tratarse con un correcto aporte de hierro en la dieta, aunque existen también opciones farmacológicas para abordarla con éxito.

MARIÁN CARRETERO COLOMER. Farmacéutica. Vocal del COF de Barcelona.

Las causas de la anemia ferropénica son diversas: las pérdidas gastrointestinales y las pérdidas menstruales son las más frecuentes. Durante el embarazo, es frecuente la aparición de anemia. Hasta un 80% de mujeres gestantes sin aporte suplementario de hierro desarrollan ferropenia especialmente a partir del segundo trimestre de embarazo. La ferropenia grave puede dar lugar a partos pretérmino y a bebés con bajo peso, así como una mayor morbilidad prenatal.

La anemia ferropénica consiste en una disminución de glóbulos rojos en la sangre debido a una escasez de hierro. El hierro forma parte de la hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno en la sangre. La hemoglobina está contenida en los eritrocitos o glóbulos rojos que viajan en el torrente circulatorio desde los pulmones, donde recogen el oxígeno, hasta los tejidos, donde las células lo utilizan para el metabolismo productor de energía y liberador de CO₂.

La falta de hierro dificulta el transporte efectivo de oxígeno necesario para el normal funcionamiento de todas las células del cuerpo. La anemia se desarrolla lentamente después de agotar las reservas de hierro que, en general, son más amplias en el varón que en la mujer, quien, en edad fértil, sufre pérdidas constantes debido a la menstruación.

Las causas principales de deficiencia de hierro son:

- Pérdida de sangre.
- Absorción deficiente de hierro.
- Baja aportación de hierro en la alimentación.

La pérdida de sangre, en general, puede deberse a la menstruación y, en personas mayores, a sangrado gastrointestinal debido a algunos tipos de cáncer, uso de ácido acetilsalicílico/antiinflamatorios no esteroideos o úlceras.

La absorción deficiente de hierro puede ser debida a enfermedades, a cirugías gástricas o al uso de ciertos medicamentos.

APORTE DE HIERRO

Es importante el aporte de hierro en la alimentación, a través de alimentos ricos en este mineral como legumbres, carne roja, carne de ave, yema de huevo, pescados (sardinias), marisco (almejas y berberechos), uvas pasas, espinacas, pan integral y frutos secos como pistachos, almendras, avellanas y nueces.

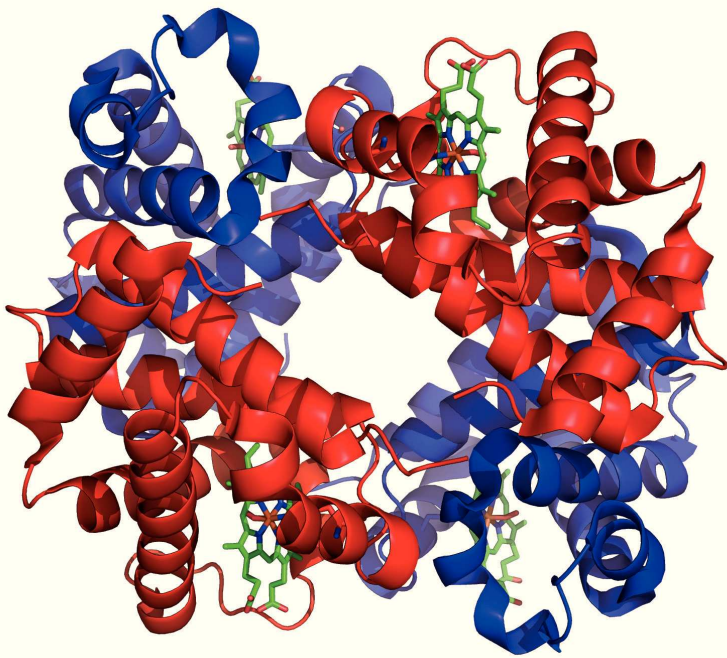
La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, especialmente en edad preescolar y entre los 6 y 24 meses de edad. El recién nacido tiene reservas de hierro hasta los 4-6 meses de edad, debido al aporte de hierro materno intrauterino. El hierro de la madre se aporta al bebé durante el tercer trimestre del embarazo, por lo que los bebés prematuros pueden desarrollar anemia ferropénica. A partir de los 6 meses, el aporte de hierro al bebé depende únicamente de la dieta.

La cantidad de hierro en el organismo es un equilibrio entre el aporte externo y las demandas fisiológicas. Hay etapas vitales clave en las que es posible que se requiera un aporte extra de hierro: durante el primer año de vida, en la adolescencia para ambos sexos, durante el embarazo y en bebés prematuros.

SINTOMATOLOGÍA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Los síntomas de la anemia ferropénica tardan en manifestarse debido a su evolución crónica y a la compensación que ejerce el organismo al inicio. Los síntomas aparecen cuando el nivel de hemoglobina es muy bajo y son los siguientes:

- Palidez marcada.
- Sensación de cansancio continua e intolerancia al esfuerzo físico.
- Irritabilidad.
- Fragilidad y caída del cabello.
- Fragilidad de las uñas.
- Llagas en los labios.
- Tendencia compulsiva a consumir regaliz, hielo o tierra.



Estructura de la hemoglobina humana, proteína que contiene el hierro y transporta el oxígeno en la sangre.

Si la anemia se agrava pueden aparecer:

- Palpitaciones.
- Mareos.
- Claudicación intermitente.
- Insuficiencia respiratoria.
- Angina de pecho.
- Síndrome de Plummer-Vinson. Cambios anómalos y permanentes en la mucosa del esófago que pueden dar lugar a lesiones de tipo canceroso.

DIAGNÓSTICO

La anemia se diagnostica mediante un análisis de sangre, con un hemograma en el que se mide la cantidad de hemoglobina y el recuento y clasificación de todas las células sanguíneas. Se diagnostica anemia cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 12 g/dl en la mujer y 13 g/dl en el varón.

Para confirmar el diagnóstico es preciso realizar un análisis del hierro en el organismo:

- Nivel de hierro sérico.
- Ferritina sérica.
- Transferrina.
- Capacidad de fijación del hierro en la sangre.
- Examen de sangre oculta en heces.

PREVENCIÓN

La mejor prevención de la anemia ferropénica pasa por incluir hierro suficiente en la dieta o bien tomar suplementos especialmente durante períodos especiales como es el embarazo y la lactancia.

TRATAMIENTO

En primer lugar es preciso identificar la causa de la deficiencia de hierro, especialmente en personas mayores, y corregirla para evitar nuevas pérdidas.

El tratamiento principal de la anemia ferropénica se basa en la administración de hierro, sea a través de la dieta o mediante administración oral de suplementos de hierro. El objetivo es restaurar los parámetros hematológicos alterados además de reponer los depósitos de hierro.

El tratamiento dietético es complementario y consiste en introducir alimentos ricos en hierro en la dieta, a ser posible de fácil absorción, ya que ésta depende de la forma química en la que el hierro se encuentre en los alimentos.

El hierro contenido en alimentos de origen animal se absorbe mejor que el de origen vegetal. Por ello, debe aumentarse el aporte de carnes rojas, pescado y yema de huevo, además de legumbres, cereales y hortalizas.

Determinadas sustancias, como la vitamina C y las proteínas, favorecen la absorción de hierro, mientras que otras, contenidas en los alimentos (taninos, fitatos), interfieren en la absorción.

Es aconsejable acompañar las legumbres con alimentos ricos en vitamina C (tomate, pimiento) o con proteínas para favorecer la absorción de hierro. También se favorece la absorción de hierro en una ensalada si se acompaña de germinados.

En caso de anemia conviene reducir el consumo de grasas: nata, chocolate, quesos grasos, carnes grasas, embutidos, bollería y repostería.

ADMINISTRACIÓN ORAL DE HIERRO

Los suplementos de hierro se pueden tomar durante largos períodos para aumentar el nivel de hierro en sangre. En general el preparado de elección es sulfato ferroso. Para su mejor absorción, es recomendable tomarlos en ayunas, ya que muchos alimentos disminuyen su absorción hasta un 40-50% debido a la formación de complejos poco solubles. Algunas sustancias, como el calcio, los fosfatos, los fitatos y los fenoles inhiben la absorción de hierro y otras, como la vitamina C, la facilitan.

Al inicio del tratamiento, la absorción es del 14% aproximadamente y, tras un mes de administración, disminuye al 5%. Una vez alcanzados los valores normales de hematocrito, debe continuarse el tratamiento para reponer los depósitos de hierro. Los suplementos de hierro por vía oral pueden provocar irritación gástrica, estreñimiento y cambio de color en las heces. Algunas personas muestran intolerancia a la vía oral y prefieren optar por la vía intramuscular.

NOVEDADES TERAPÉUTICAS

En este ámbito el mercado farmacéutico cuenta con una novedad terapéutica que es el ferrimanitol ovoalbúmina, en sobres monodosis de granulado que facilitan el cumplimiento terapéutico. Este compuesto está indicado para el tratamiento de la anemia ferropénica y de los estados carenciales de hierro. Proporciona una disponibilidad inmediata del hierro con una buena tolerancia. La alta estabilidad de la proteína férrica disminuye la irritación gástrica y facilita la absorción. **Of**