

## Impacto del déficit de hierro y la anemia ferropénica en la salud de la mujer

Maria Mas Esteve. Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario General de Castellón, Castellón.

**PALABRAS CLAVE:** menstruaciones sangrado abundante, tratamiento intravenoso hierro, déficit hierro, anemia ferropénica, tratamiento oral hierro, puerperio, embarazo.

**KEYWORDS:** *Heavy menstrual bleeding, intravenous iron treatment, iron deficiency, iron deficiency anemia, oral iron treatment, postpartum, pregnancy.*

**Especialidades:** Hematología y Hemoterapia, Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Digestivo

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30019973>

### ABSTRACT

El déficit de hierro y la anemia ferropénica son altamente prevalentes a lo largo de la vida de la mujer. Algunas mujeres son particularmente vulnerables, entre ellas las que presentan sangrado menstrual abundante (HMB), así como durante el embarazo y el puerperio. Pese a la elevada prevalencia del déficit de hierro y de la anemia ferropénica en mujeres, dicha situación está todavía infradiagnosticada e infratratada, lo cual conlleva serias consecuencias clínicas. La siguiente revisión examina el impacto del déficit de hierro y de la anemia ferropénica en la evolución clínica y la calidad de vida en mujeres desde la adolescencia a la postmenopausia, prestando especial atención a las guías y actuales recomendaciones para el diagnóstico y el manejo terapéutico.

Iron deficiency and iron deficiency anemia are highly prevalent among women through-out their lives. Some females are particularly vulnerable, including those with heavy menstrual bleeding (HMB) and pregnant/postpartum women. Despite the high prevalence of iron deficiency/iron deficiency anemia in women, the condition is still underdiagnosed and therefore undertreated, with serious clinical consequences. The following review examines the impact of iron deficiency and iron deficiency anemia on clinical outcomes and quality of life in women from adolescence to post-menopause, paying particular attention to guidelines and current recommendations for diagnostic tests and management.

### RESUMEN

El déficit de hierro y la anemia ferropénica afectan a un 51-63% de mujeres con HMB, un 14-75% de las embarazadas y un 50-80% durante el puerperio.

El impacto del déficit de hierro y de la anemia ferropénica incluye: (a) síntomas de fatiga, palpitaciones, mareo, taquicardia e insuficiencia cardíaca; (b) afecta al ámbito laboral, social,

emocional; (c) durante el embarazo un mayor riesgo de infecciones, de hemorragia obstétrica y de parto pretérmino; (d) en el neonato bajo peso y retraso en el desarrollo; y (e) durante el puerperio puede causar efectos negativos sobre la relación madre-hijo.

Las recomendaciones para el diagnóstico son los parámetros del hemograma, la ferritina sérica (niveles por debajo de 30 µg/L indican déficit de hierro cuando no hay inflamación o enfermedad crónica) y el índice de saturación de la transferrina (niveles por debajo del 16% indican ferropenia).

El manejo se basa en la terapia con hierro y en el tratamiento de la causa. Las guías y los documentos de consenso recomiendan el tratamiento con hierro oral e intravenoso y, en situaciones de emergencia, la transfusión de concentrados de hematíes. Los suplementos de hierro oral se administran en dosis separadas de 100-200 mg/día. Para maximizar la absorción se deberá tomar con el estómago vacío, 1 hora antes de las comidas y con vitamina C, y evitar las sustancias que inhiben su absorción (leche, taninos y antiácidos). La forma más común de administración oral es como sal ferrosa. Una dosificación apropiada de hierro oral es crítica para optimizar la absorción y minimizar los efectos secundarios.

Los suplementos de hierro intravenoso como el hierro sacarosa, el hierro carboximaltosa y el hierro isomaltósido son los recomendados cuando el hierro oral no es una opción apropiada. El hierro carboximaltosa y el hierro isomaltósido son preparados de nueva generación que permiten la administración de dosis más elevadas, en menos tiempo y se asocian a menos efectos secundarios. Por otra parte, se sugiere que el tratamiento con hierro intravenoso mejora la calidad de vida en algunos grupos de pacientes.

Durante el embarazo se recomienda tratamiento con hierro oral por debajo de la semana 34 de gestación y hierro intravenoso por encima de la semana 34.

La transfusión sanguínea se reserva para estabilizar un sangrado que comprometa la vida. Para mejorar la seguridad del paciente y reducir el uso innecesario de la transfusión sanguínea se recomienda aplicar las medidas médicas y quirúrgicas necesarias encaminadas a mantener la concentración de hemoglobina, optimizar la hemostasia y minimizar la pérdida sanguínea. Así pues, distintos paneles de consenso recomiendan implementar en las unidades obstétricas guías de manejo para mujeres con anemia antenatal y postnatal que no están sangrando activamente.

## COMENTARIO

Hay numerosas consecuencias adversas para la salud en la deficiencia de hierro, que afecta a todos los aspectos de la salud física y emocional y al bienestar de la mujer.

En un estudio prospectivo [1] para analizar la asociación entre la anemia ferropénica y las manifestaciones clínicas en el embarazo se observó una baja tasa de parto vaginal espontáneo y mayor riesgo de sufrimiento fetal.

Se deben desarrollar guías que ayuden a los médicos a mejorar en la identificación y el tratamiento de las mujeres en riesgo de sufrir déficit de hierro o anemia ferropénica,

particularmente aquellas con sangrado menstrual abundante (HMB) o durante el embarazo y puerperio.

En un estudio [2] se analizó el uso del hierro carboximaltosa parenteral durante el embarazo, comprobando que corregía varios grados la anemia ferropénica de forma eficaz y segura, sin causar hemoconcentración. En una publicación posterior [3] se concluye que la dosis de hierro carboximaltosa para la corrección de la anemia ferropénica en embarazadas se puede calcular con la fórmula: Necesidades totales de hierro en mg = 2,4 + peso antes del embarazo en kg + (hemoglobina objetivo - hemoglobina actual) gm/dl + 500 mg.

El tratamiento con novedosas formulaciones orales como el hierro sucrosomado® o liposomado [4] que se absorbe a través de las células M intestinales, ha demostrado similar eficacia con menores riesgos que el hierro intravenoso, por lo que emerge como una opción terapéutica, sobre todo en pacientes con intolerancia o ausencia de respuesta a las sales ferrosas.

El tratamiento con hierro oral o intravenoso es el pilar del tratamiento del déficit de hierro y de la anemia ferropénica, con la transfusión de concentrados de hematíes reservada para situaciones de emergencia. Cada tipo de terapia con hierro se asocia con unos beneficios y unas limitaciones que afectan a su uso.

Las recomendaciones actuales van encaminadas al desarrollo de guías de consenso [5] dirigidas a proteger al paciente anémico o en riesgo de estarlo, combatiendo los factores de riesgo de anemia, hemorragia y transfusión sanguínea. Implica colaboración interdisciplinar desde la prevención ambulatoria al seguimiento al alta hospitalaria. Esta combinación de técnicas y acciones preventivas mejora considerablemente el pronóstico médico-quirúrgico y contribuye a la drástica reducción del uso de la transfusión sanguínea. Esta corriente se está extendiendo a todo el mundo y debería convertirse en el estándar de tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Baradwan S, Alyousef A, Turkistani A. Associations between iron deficiency anemia and clinical features among pregnant women: a prospective cohort study. *J Blood Med.* 2018 Oct 3;9:163-169.
2. Froessler B, Gajic T, Dekker G, Hodyl NA. Treatment of iron deficiency and iron deficiency anemia with intravenous ferric carboxymaltose in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2018 May 8. doi: 10.1007/s00404-018-4782-9. [Epub ahead of print]
3. Abdelazim IA, Nusair B, Svetlana S, Zhurabekova G. Treatment of iron deficiency and iron deficiency anemia with intravenous ferric carboxymaltose in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2018 Oct 22. doi: 10.1007/s00404-018-4943-x. [Epub ahead of print]
4. Gómez-Ramírez S, Brillì E, Tarantino G, Muñoz M. Sucrosomial® Iron: A New Generation Iron for Improving Oral Supplementation. *Pharmaceuticals (Basel).* 2018 Oct 4;11(4). pii: E97. doi: 10.3390/ph11040097.
5. Szabo B, Schmitt J, Gothot A. The Patient Blood Management. *Rev Med Liege.* 2018 Oct;73(10):502-207.