

Manejo de la deficiencia de hierro en la mujer, prevención y como elegir el tratamiento correcto.

SAMEM 16. Casa de la Moneda. Madrid.

Dr M. Marcos Fernández. coordinador de Obstetricia y Ginecología HM Hospitales. Madrid.

La Anemia Ferropenia, la más frecuente de las anemias, posee una carga de enfermedad importante en todos los países del mundo, como podemos ver en el siguiente mapa mundial, diseñado por la Organización Mundial de Salud, en la distribución realizada en cuanto a su frecuencia

Global estimates of the prevalence of anaemia, all women of reproductive age, 15–49 years, 2011



Source: WHO. The global anaemia prevalence in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015.

Global estimates of the prevalence of anaemia in pregnant women aged 15–49 years, 2011



Source: WHO. The global anaemia prevalence in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015.

En la que podemos apreciar en tonos de rosa la incidencia de la enfermedad en mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años. Y podemos apreciar también como se va oscureciendo, aún más, en todos los países si consideramos en dicho tramo de edad a las pacientes gestantes.

El Hierro es un componente fundamental en la formación de Hemoglobina, pero también participa en otros procesos en el organismo, como es la fosforilación oxidativa, el metabolismo de neurotransmisores, en la síntesis de DNA y RNA, en la respiración celular, en el transporte de electrones y en el mantenimiento de la integridad celular.

El hierro llega a nuestro organismo a través de la dieta y es absorbido en el aparato digestivo. Llega en forma de hierro unido a grupo hemo y en forma de iones férricos (ya que los alimentos están oxigenados), dichos iones han de reducirse a iones ferroso, para poder ser transportados por la proteína transportadora de iones divalentes al interior del enterocito. Y

poder ser liberado al torrente sanguíneo, donde se une a una proteína transportadora (la transferrina). Una vez circulando va a ser transportado, por un lado a la médula ósea donde se produce la eritropoyesis (y 120 días después con la destrucción de los hematíes por los macrófagos de hígado y bazo, el hierro se reutiliza), también es transportado al músculo para formar la mioglobina (hemoproteína estructural y funcionalmente similar a la hemoglobina que tiene capacidad de almacenar oxígeno en el músculo esquelético y el miocardio), por otro lado es transportado al hígado donde se acumula en forma de depósitos unido a ferritina.

De los aproximadamente 10 mg de hierro que se aportan por la dieta van a ser absorbidos el 10 % y similar cantidad va a ser eliminada a través del tubo digestivo (hierro no absorbido), el sudor, la piel, la orina y las pérdidas menstruales.

Los requerimientos de hierro van variando en función de la edad de la mujer, siendo especialmente importante el aumento de las necesidades en el embarazo para cubrir las necesidades basales, aumentar la masa eritrocitaria materna y cubrir los requerimientos fetales. Siendo los requerimientos de hierro durante el embarazo de 30 mg al día como nos indica la SEGO.

Las causas de déficit de hierro las podemos englobar en cuatro categorías:

- menor aporte de hierro en la dieta (dietas vegetarianas estrictas)
- enfermedades que alteran la absorción de hierro (celiaquía, enfermedad de Crohn)
- pérdidas sanguíneas importantes (hipermenorrea, sangrado por úlcera gástrica o varices esofágicas)
- aumento de las necesidades (embarazo y lactancia)

Cuando se produce un déficit de hierro en el organismo, en primer lugar se produce un descenso de hierro en los depósitos, para en una segunda fase disminuir el hierro circulante y posteriormente disminuir la hemoglobina y los glóbulos rojos, dando lugar a la entidad clínica que conocemos como Anemia Ferropénica, que da lugar a una sintomatología perfectamente conocida como es : cansancio y fatiga, malhumor y problemas de concentración, dolor de cabeza, mareos, color pálido de piel, dificultad respiratoria, uñas quebradizas .

El diagnóstico de Anemia Ferropénica lo realizaremos a partir de datos analíticos.

- Mujer fértil: Hb < 12g/dl - Hct < 36%

- Embarazo: Hb < 11g/dl - Hct < 33% (1r trimestre: Hb < 11g/dl - Hct < 33%, 2º trimestre: Hb < 10,5g/dl - Hct < 32%, 3r trimestre: Hb < 11g/dl - Hct < 33%).

La Anemia Ferropénica en el embarazo va a influir en la presencia de Bajo peso de los recién nacidos, Deterioro en el desarrollo cognitivo y cerebral, Efectos en el desarrollo psicomotor, Prematuridad y Mortalidad perinatal. Por tanto es importante asegurar la dosis diaria de hierro en 30 mg por día sobre todo en el segundo trimestre.

El tratamiento con hierro lo podemos hacer por vía oral o intravenosa.

Las indicaciones de tratamiento con hierro intravenoso son: Inadecuada absorción gastrointestinal del hierro, Intolerancia a la dosis requerida de hierro, Requerimiento de suplementación urgente, Anemia severa y contraindicación a la transfusión, Pérdida de sangre crónica que exceda al reemplazo potencial, Combinación con la eritropoyetina recombinante humana y Ineficacia hierro oral.

La vía oral tiene una serie de efectos secundarios entre los que podríamos resaltar Liberación del hierro a nivel gástrico: Náuseas, gusto metálico, pirosis etc. y Exceso de hierro a nivel intestinal: Malestar intestinal, diarrea/estreñimiento, crecimiento de patógenos intestinales, Incremento estrés oxidativo, Daño DNA, Lisis celular y daño en los tejidos, Relación con la aparición Diabetes gestacional y preeclampsia.

De los hierros disponibles por vía oral podemos reseñar: Sales (Sulfato, Fumarato, Gluconato), Otros (Liposomado, Bisglicinato, unido a proteínas). Y un hierro de Nueva generación (Ferginate®).

El Ferginate® es un hierro microencapsulado de **Nueva generación** que contiene Sacarato férrico cubierto por una **doble capa** de protección de alginato cálcico y que permite una Liberación **controlada** y **selectiva con una Elevada biodisponibilidad**. Esta molécula es resistente al Ph ácido del estómago manteniendo el hierro en su interior durante su paso por el estómago y dando lugar a la liberación de forma controlada y selectiva a nivel intestinal. Esta circunstancia evita los efectos secundarios derivados de la irritación gástrica en estómago (evita náusea, pirosis y sabor metálico) y contribuye al bienestar intestinal.



GyneFer®

es un nuevo complemento alimenticio de laboratorios Kern-Gynea que a parte de Ferginate añade Vitamina C, Cianocobalamida y Coenzima Q10.

La Vitamina C aumenta la absorción del hierro en un 30%, favorece la movilización de los depósitos de hierro del organismo, tiene efecto antioxidante y contribuye a la reducción del cansancio y la fatiga

La Vitamina B12 favorece la formación de los eritrocitos, el funcionamiento sistema nervioso y la replicación celular.

La Coenzima Q10 tiene función antioxidante, favorece la obtención de energía y la reducción de la fatiga.

GyneFer®

- Nueva generación de hierro
- Patentado
- Absorción única y diferencial
- Resistente a pH gástrico, evitando náuseas, gusto metálico, pirosis, etc.
- Contribuye al bienestar intestinal
- Elevada biodisponibilidad demostrada en estudio clínico en humanos
- Con vitamina C, vitamina B12 y CoenzimaQ10