

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Anemia ferropénica. Tratamiento

¿QUÉ ES LA ANEMIA FERROPÉNICA?

La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre.

La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los tejidos. Se originan en la médula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos.

Cuando desciende el nivel de la hemoglobina en la sangre aparecerán los síntomas: el individuo se notará cansado, pálido, irritable, con menor tolerancia al ejercicio y con aceleración del ritmo cardíaco.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución. Las causas pueden deberse a una baja ingesta de hierro (dietas vegetarianas estrictas), a una mala absorción en el tubo digestivo (enfermedad celiaca, resección de estómago o intestino), a un incremento de las necesidades de consumo (embarazo, infancia), a que se pierde en algún punto del organismo (sangrado menstrual, sangrado digestivo) o a la combinación de algunas de estas causas.

Se estima que aproximadamente un 20% de las mujeres en edad fértil tiene déficit de los depósitos de hierro, y hasta un 7% dentro de este grupo, padece de anemia ferropénica en relación a las pérdidas menstruales. En ocasiones es preciso estudiar el tubo digestivo con endoscopia oral o colonoscopia para averiguar la causa del cuadro.

¿CÓMO SE REALIZA EL TRATAMIENTO?

Una vez hecho el diagnóstico de anemia ferropénica y establecida su causa, se procederá a la corrección de esta y al tratamiento de la anemia propiamente dicha.

Si la anemia es muy intensa, a veces se decide iniciar el tratamiento con una transfusión, pero esto no es necesario en la mayoría de los casos. Sólo será preciso dar hierro para que la médula ósea se recupere. Existen suplementos de hierro para ser administrados vía oral e intravenosa.

Habitualmente se prefiere la ferrotterapia por vía oral, habiendo en el mercado distintos preparados. Las sales ferrosas son las más baratas y efectivas, aunque algunas personas las toleran mal. Otros preparados (sales férricas, compuestos de ferritina) son en general mejor toleradas aunque se absorben menos.

Cuando se ingiere, el hierro es absorbido principalmente en las primeras porciones del intestino delgado (duodeno y yeyuno). Aunque el tratamiento puede iniciarse tomando la medicación con las comidas, para una absorción máxima debe tomarse, si se puede, por lo menos una hora separado de las comidas y dos horas de los antiácidos. La toma junto con vitamina C, como la contenida en el zumo de naranja, aumenta su absorción. El té, el café, los cereales, los antiácidos y las dietas con mucha fibra pueden disminuir la absorción de hierro.

Es preciso saber que los preparados de hierro tiñen las heces de negro-gris.

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PUEDE TENER POR EL TRATAMIENTO?

Los síntomas más frecuentes son náuseas, molestias abdominales, pigmentación dentaria, vómitos, diarrea o estreñimiento. Menos frecuentemente puede haber reacciones alérgicas. La toma concomitante con alimentos, si bien disminuye la absorción, mejora la tolerancia del tratamiento. En casos de mala tolerancia digestiva, se puede intentar administrar junto con las comidas.

¿CÓMO SE HACE EL CONTROL DEL TRATAMIENTO?

Luego de quince días de tratamiento se empiezan a ver resultados en los valores analíticos. Inicialmente, aumentan los reticulocitos, que son los glóbulos rojos más jóvenes e indican regeneración. Luego aumentan los niveles de hemoglobina, debiéndose mantener el tratamiento hasta alcanzar valores normales de hemoglobina.

Habitualmente la terapia dura entre tres y cinco meses dependiendo de la gravedad del déficit inicial y de la tolerancia del paciente al tratamiento.

¿EN QUÉ SITUACIONES EL HIERRO SE ADMINISTRA POR VÍA INTRAVENOSA?

Cuando existe malabsorción por daño de la pared del intestino, cuando el paciente no tolera la medicación por vía oral o cuando la anemia es muy importante, el tratamiento se debe administrar en forma intravenosa. Esta vía de administración puede producir reacciones locales en la zona de punción como irritación o dolor, o síntomas generales como febrícula, malestar general, dolores articulares o abdominales o urticaria, todos estos muy infrecuentes. Cabe aclarar, que esta vía de administración no se relaciona con una mayor rapidez en la respuesta al tratamiento.

En los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn), habitualmente el déficit de hierro se debe a la pérdida de sangre por el tubo digestivo, siendo más marcado cuando la enfermedad se encuentra activa. Debido a que el tratamiento con hierro por boca puede producir síntomas gastrointestinales, a menudo es preciso reponerlo en forma intravenosa.

¿EN QUÉ SITUACIONES ES NECESARIA LA TRASFUSIÓN DE CONCENTRADOS DE GLÓBULOS ROJOS?

Cuando el paciente presenta una anemia grave o anemia con descompensación cardiovascular es necesaria una resolución rápida del cuadro que se logra con la transfusión de hematíes, mejorando así rápidamente la oxigenación de órganos vitales.

M. Bastos Oreiro

Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz.
Madrid

