

## ***Boletín Científico n° 18***

### **Consideraciones básicas sobre las anemias por deficiencia de hierro.**

Una de las patologías apreciable con mayor frecuencia en vastos sectores de la población es la relacionada con la disminución de los niveles de hierro y que se expresa clínicamente bajo la forma de ANEMIA, nombre con el que se designa habitualmente los estados caracterizados por la falta de hemoglobina y glóbulos rojos en cantidad y calidad suficientes.

El hierro es utilizado fundamentalmente para la elaboración de la hemoglobina, sustancia responsable del color rojo de la sangre y encargada del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos de nuestro organismo. Aproximadamente un 30% del hierro absorbido se almacena como ferritina y hemosiderina en la médula ósea, el bazo y el hígado.

Normalmente el hierro es aportado por los alimentos que integran una dieta equilibrada, habiéndose comprobado que personas mal alimentadas pueden padecer de algún grado variable de anemia ferropénica o por falta de hierro.

Entre las causas más frecuentes de este tipo de anemia, se señalan las siguientes:

- Dietas con bajo contenido en hierro, como se ha indicado.
- Períodos de crecimiento (en niños y adolescentes).
- Embarazo y lactancia.

En los estados fisiológicos mencionados se requiere aumentar la cantidad de hierro ingerido y la producción de glóbulos rojos.

- ANOMALÍAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL (pueden alterar la absorción de hierro y provocar estados anémicos).

Se puntualiza que el mayor porcentaje de hierro contenido en los alimentos, se absorbe en el tramo superior del intestino delgado.

- PÉRDIDAS DE SANGRE (ocasionan déficit de hierro y anemia ferropénica)

Se incluyen las hemorragias digestivas, el sangrado menstrual y las lesiones traumáticas asociadas con roturas de vasos sanguíneos y la consiguiente pérdida de sangre.

Los síntomas más frecuentes que se hallan asociados con las anemias por déficit de hierro son:

- Cansancio, fatiga y laxitud.
- Palidez o pérdida de color en la piel y mucosas.
- Mareos y/o cefaleas.
- Taquicardia y palpitaciones.
- Sofocación incluso después de ejercicios moderados.
- Edema (asociado con casos graves de anemia crónica).
- Falta de apetito.

Estos síntomas y signos clínicos no corresponden tan solo a la anemia por carencia de hierro, sino que son semejantes en casi todas las formas de anemia y también se presentan en otras enfermedades. No son por tanto específicos y el diagnóstico de certeza de la anemia ferropénica debe corroborarse mediante la realización de pruebas analíticas de

rutina, tales como el hemograma (recuento de glóbulos rojos) y los dosajes de hemoglobina y hierro sérico. En casos especiales se recurre complementariamente a otros estudios diagnósticos como la punción de médula ósea.

En casos de anemia grave avanzada se produce aumento del tamaño del corazón y edema en los pies y en los tobillos; frecuentemente las uñas se tornan frágiles y quebradizas observándose palidez debajo de las mismas y otro signo característico de valor diagnóstico es igualmente la decoloración de las encías y la hinchazón de lengua (glositis).

La anemia, además de los síntomas y signos expuestos, también reduce la capacidad para realizar trabajos durante períodos prolongados de tiempo y en los escolares dificulta la concentración, el aprendizaje es más lento y el desarrollo psicológico deficiente.

Muchas personas, en especial mujeres con niveles muy bajos de hemoglobina (apreciables frecuentemente en países en desarrollo), padecen anemias crónicas por déficit de hierro y dan la apariencia de realizar sus actividades normalmente. Parecen adaptarse a los niveles bajos de hemoglobina; sin embargo la anemia grave puede progresar hasta llevar a la insuficiencia cardíaca y a la muerte.

El tratamiento específico de las anemias por déficit de hierro debe basarse en la historia clínica del paciente; en su edad y en el estado general de salud; en las causas que la han generado; en su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias y en las expectativas vinculadas con la progresión o evolución del cuadro anémico.

#### - DIETA RICA EN HIERRO.

La incorporación de alimentos ricos en hierro puede ayudar a mejorar el estado clínico de pacientes con anemias ferropénicas. Se mencionan especialmente:

- Las carnes rojas (vaca o cordero)
- Las aves (pollo, pavo o pato)
- El pescado y el marisco (sardinas, anchoas, almejas mejillones, etc.)
- Los vegetales de hojas verdes (espinacas, acelgas, repollo, brócoli, col rizada, etc.)
- Las legumbres (habas, lentejas, etc.)
- El pan integral y cereales enriquecidos con hierro
- La pasta y el arroz

#### SUPLEMENTOS DIETÉTICOS DE HIERRO

La utilización de suplementos de hierro en estado natural puede aumentar los niveles de hemoglobina y hierro sérico e incrementar la cantidad de glóbulos rojos, cuando se utilizan durante períodos variables de tiempo asociados con la vitamina C, indispensable para una correcta y eficaz absorción intestinal.

Existen otros tipos de anemias vinculadas con alteraciones genéticas, tales como la Talasemia (síntesis defectuosa de la hemoglobina); con alteraciones inmunológicas como las anemias hemolíticas; con trastornos medulares en la formación de los glóbulos rojos (aplasia medular) y con el déficit de dos elementos que intervienen en la formación de los glóbulos rojos: el ácido fólico y la vitamina B12.

**Dr. Ricardo Gampel**  
Farmacólogo y Bioquímico