



Anemia Ferropriva

Rodolfo Cançado – Brasil

Presidente electo del AWGLA 2010 - 2011

Presidente del AWG Brasil

**Hematólogo y Profesor Adjunto de Hematología y Oncología
Hemocentro da Santa Casa de São Paulo**

Es muy importante establecer la etiología en el tratamiento de la anemia. Básicamente son importantes dos factores: un aumento de la demanda de hierro en el organismo y/o un aumento de la hematopoyesis. Otra situación es la disminución de la entrada de hierro, de la absorción de hierro en el organismo y un tercer grupo, la pérdida de sangre; entonces, básicamente estos tres factores son los más importantes que pueden determinar la situación de la anemia.

¿Cuáles son los factores más importantes relacionados con el aumento de la demanda de hierro y/o la hematopoyesis?

Como sabemos, la infancia y la adolescencia tienen mayor requerimiento de hierro para el organismo, sobre todo en situaciones de privación socio-económica. Sabemos que la prevalencia puede estar entre el 40% y 37%. Además, son importantes las situaciones en las que se recibe eritropoyetina y las deficiencias funcionales de hierro.

Como ya fue comentado, una mujer no gestante va a necesitar de 2 a 3 mg de hierro por día, más en una mujer grávida; hay un momento importante en que este requerimiento diario de hierro puede llegar a 2 ó 3 veces la necesidad diaria, sobre todo en los últimos 3 meses de gestación; por lo tanto, si la mujer ya tiene deficiencia de hierro al inicio de la gravidez, con certeza va a desarrollar anemia por deficiencia de hierro y después de la gestación va a tener requerimiento de 2 a 3 mg por día.

¿Cuáles son las situaciones más importantes de la pérdida de sangre?

Perdemos hierro del organismo en la descamación, en situaciones fisiológicas como la menstruación y numerosas condiciones patológicas, sobre todo del tracto gastrointestinal; en las cirugías, traumatismos, parto y los trastornos hemorrágicos.

Es importante también tener en cuenta antecedentes en la historia del paciente como la toma de medicamentos como la aspirina, la cual a dosis bajas de 30, 40 ó 50 mg en el uso crónico pueden aumentar la deficiencia de hierro; además, las reacciones antiinflamatorias, sustancias hormonales y los anticoagulantes. En procedimientos

terapéuticos, suponiendo que teóricamente el donador de sangre es un individuo saludable sin operación en el organismo.

Se han realizado varios trabajos en Brasil, en donde se identificó que la mujer hacia la primera menstruación tiene una alta prevalencia de deficiencia de hierro, cuanto mayor sea esta prevalencia puede llegar a 40%, casi 45%; por lo tanto, en una población teóricamente saludable es una preocupación la de deficiencia de hierro.

Los otros factores son la ingesta o absorción de entrada de hierro o absorción de hierro; los vegetarianos, sobre todos los vegetarianos estrictos que tienen consumo de hierro, sobre todo en las mujeres, que aumenta la posibilidad de desarrollar deficiencia de hierro.