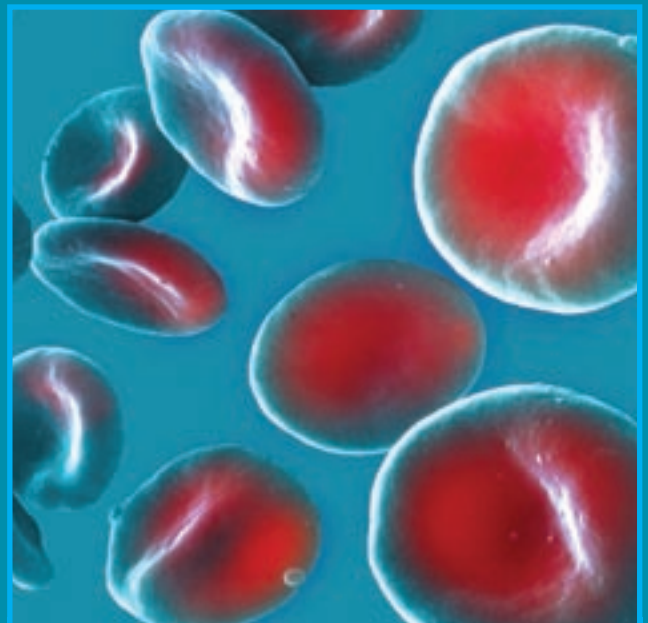


UPDATE Volumen 3 • 2005 **en Ferropenia**

LA ANEMIA en LA MUJER



COORDINADOR
Dr. A. F. Remacha

SUMARIO

Anemia y deficiencia de hierro	5
La anemia. Revisión actual	9
El uso de suplementos de hierro entre las mujeres en EEUU: razonamiento, principios y práctica	25

Anemia y deficiencia de hierro

Anemia por déficit de hierro. Manejo, prevención y control. Iron deficiency anemia. Management, prevention and control. WHO/NHD/01.3, 2001.

Guía para el uso de los suplementos de hierro para prevenir y tratar la anemia ferropénica. Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML, and the International Nutritional Anemia Consultative Group. *Guide for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia.* INACG. ILSI PRESS, 1998.

ABSTRACT

Muy a menudo, los términos *anemia*, *déficit de hierro* y *anemia ferropénica* son usados de forma intercambiable; sin embargo, hay que hacer algunas precisiones. En primer lugar, no siempre *déficit de hierro* es sinónimo de *anemia*. En segundo lugar, aunque la anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia, sobre todo en países poco favorecidos y en algunos sectores de la población de los países desarrollados, existe un amplio abanico de causas de anemia. Es importante recordarlo y valorar siempre la causa de la anemia; muchas de estas causas de anemia están presentes en todos los lugares, y otras son más comunes en determinadas áreas del mundo.

La anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia, pero hay muchas otras causas de anemia, con diferentes prevalencias, dependiendo de la ubicación geográfica.

En todo el mundo hay que tener en cuenta la hemólisis causada por la malaria, por el déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, sobre todo en forma de favismo o la variante de la raza negra, hemoglobinopatías y talasemias, déficits nutricionales –vitamina A, vitamina B₁₂, de folato y vitamina C.

La relación entre anemia y ferropenia se ilustra en la **Tabla 1**. El grado de superposición entre anemia y anemia ferropénica cambia según los grupos de edad, de sexo y del tipo de población estudiada. En las zonas donde es muy común la pérdida sanguínea debida a la infestación intestinal por helmintos, la superposición entre anemia y anemia ferropénica es muy elevada; en esas mismas poblaciones, la ingesta de hierro y su biodisponibilidad suele ser escasa. En otras poblaciones donde la ingesta de hierro es mejor y con escasa infestación por helmintos, esta superposición es menor, aunque también es muy importante, sobre todo en algunos grupos poblacionales, como las clases económicas más bajas, las mujeres y los niños.

Existen diferencias según las zonas del mundo; por ejemplo, en India el 88% de las embarazadas y el 74% de las

mujeres no embarazadas tienen anemia. En África, estos porcentajes son 50 y 40%. En Latinoamérica y el Caribe son el 40 y el 30%, alcanzando el 60% en las mujeres embarazadas de algunas islas. Los datos en niños son más escasos, pero se estima que la prevalencia en niños en edad preescolar es similar a la de las mujeres embarazadas.

Desde un punto de vista de salud pública, es importante una gradación para clasificar epidemiológicamente la severidad de la anemia según su prevalencia. En la **Tabla 2** aparecen esos niveles de prevalencia: en las mujeres embarazadas la anemia se sitúa sobre el 20%, es decir, una prevalencia media. Una prevalencia de hasta el 5% se considera baja, y no requiere medidas excepcionales.

Causas de anemia

Dentro de los diferentes tipos de anemia, la falta de hierro es la causa más frecuente, aunque hay diferentes estados patológicos que juegan un papel importante en la etiología de la anemia.

Las infecciones crónicas y recurrentes son una causa muy importante de anemia (especialmente en países donde estas infecciones son muy prevalentes), sobre todo la malaria, que causa una anemia hemolítica, e infección