



## ALIMENTACIÓN

Una anemia ferropénica puede deberse a sangrados, patologías digestivas o falta de aporte

# LA FALTA DE HIERRO PUEDE OCULTAR MUCHOS PROBLEMAS

# auto cuid ado



**GEMA SUÁREZ MELLADO**

[gsuarezm@correofarmacologico.com](mailto:gsuarezm@correofarmacologico.com)

Aproximadamente, casi un 30% de la población mundial padece déficit de hierro, aunque es en los países en vías de desarrollo donde hay una mayor incidencia de anemia por déficit de hierro debido a una dieta pobre en este micronutriente. Atendiendo al género, "hasta un 28% de las mujeres en edad fértil pueden desarrollar este problema, cifra que es mayor en países en vías de desarrollo", expone María Barado, farmacéutica y coordinadora de los títulos propios de la Facultad de Ciencias de

la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

Pero, ¿cuándo se considera que una persona sufre déficit de hierro? Barado aclara que cuando la concentración en sangre de este micronutriente está por debajo de 15 µg/l se considera déficit. Además, esta carencia sucede "después de un prolongado balance negativo de hierro entre la ingesta y las pérdidas". Según la experta, la patología que con más frecuencia se deriva de este déficit es la anemia ferropénica.

Como detalla la farmacéutica, detrás del déficit de hierro puede haber múltiples causas, entre ellas, "una disminución de ingesta de proteína animal, por trastornos de la alimentación o incluso situaciones de alcoholismo".

Pero también puede haber situaciones fisiológicas "en las que la demanda está

*Sigue en pág. 2*

## ALIMENTACIÓN

Viene de pág. 1

incrementada y no se acompaña de un aumento de la ingesta, como el embarazo, la lactancia, el puerperio, las pérdidas elevadas de sangre...”, comenta (ver tabla inferior con los requerimientos de hierro, según etapas de la vida y género).

Asimismo, puede suceder que exista una alteración de la absorción gastrointestinal por interacciones con medicamentos o por síndrome de mala absorción.

### DEPORTISTAS Y VEGETARIANOS

Además de este tipo de personas con estos trastornos, se podría considerar como grupo de riesgo, “los deportistas con actividad física muy elevada, cuyos requerimientos son superiores a los de un adulto con actividad física moderada, y los vegetarianos”, añade María Fernández Casado, vocal de Alimentación del COF de Murcia. “En el caso de los vegetarianos –argumenta la carencia se debe a la ausencia de alimentos de origen animal en su dieta, que son la principal fuente del llamado hierro hemo”.

Es importante diferenciar entre hierro hemo y no hemo. Así, el primero (presente en los alimentos de origen animal) “posee una mayor biodisponibilidad por lo que su absorción es mayor y, además, no está condicionado por la presencia de inhibidores”, especifica Fernández Casado. En cambio, en los alimentos vegetales (en los que predomina el hierro no hemo) “existen compuestos como los fitatos de las legumbres, ce-

reales y frutos secos, que se combinan con el hierro no hemo, dando lugar a sales insolubles que bloquean su absorción. Esto también ocurre con los taninos del café y té, y con las proteínas de la soja y, por tanto, disminuyen su biodisponibilidad”.

La profesora de la UNIR incluye a los ancianos en el grupo de riesgo, “puesto que su masticación se ve afectada por la pérdida de piezas dentales”.

Expertos de Sanitas informan en su web de que la anemia asociada a enfermedades crónicas es el tipo de anemia más frecuente en el ámbito de la Geriátrica. “Suele ser el primer síntoma de enfermedades como la artritis reumatoide, insuficiencia renal crónica, malnutrición proteica, infecciones urinarias de larga evolución, enfermedades hepáticas, alcoholismo, etc.”. Y añaden que la anemia ferropénica es la segunda más frecuente: “Se caracteriza por que la analítica evidencia un déficit de hierro y en las personas mayores suele producirse fundamentalmente como consecuencia de una pérdida crónica de sangre con las heces a causa de la existencia de ciertas patologías, como la gastritis, la hernia de hiato, una úlcera péptica o cáncer colorrectal”. Es más, advierten de que hay algunos fármacos “que dificultan la absorción del hierro, como los antiácidos y antibióticos, entre otros”.

### IMPACTO Y SÍNTOMAS

Hay que distinguir entre hierro hemo y no hemo. El primero tiene una mayor absorción y está presente en alimentos de origen animal

La ferropénica es la segunda anemia más frecuente en ancianos

En edades tempranas y adolescencia la falta de hierro impide el correcto crecimiento y el desarrollo cognitivo, lo que afecta al desempeño escolar y social



### EFICACIA

## LOS SUPLEMENTOS: CUÁNDO Y CÓMO

“Todos los pacientes con anemia ferropénica (causada por déficit de hierro) deben recibir suplementos para restablecer los parámetros hematológicos (normalización de los valores de hemoglobina y del valor hematocrito)”. Así lo dicen los autores del *Boletín de Información Farmacoterapéutica* (Infac) del Gobierno Vasco. En sus páginas, se afirma que si se corrige la causa primaria y se realiza un tratamiento adecuado con suplementos de hierro, los niveles de hemoglobina se normalizan a las 6-8 semanas”. Y aseguran que el tratamiento con hierro oral “debe mantenerse durante 3 a 6 meses tras la normalización de las cifras”. Y para mayor tranquilidad, recomiendan realizar un hemograma al mes y otro antes de finalizar

el tratamiento. Eso sí, antes de indicar un tratamiento advierten de que en todos los pacientes “se debe investigar la causa subyacente y, especialmente, en hombres y mujeres posmenopáusicas”. Ahora bien, los suplementos de hierro no están exentos de efectos adversos; de hecho, entre el 30 y el 50% de los pacientes con suplementación oral de este micronutriente sufren problemas gastrointestinales (dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea). Según el boletín vasco, se pueden evitar o minimizar “iniciando la terapia con dosis bajas, fraccionando la dosis total diaria en varias tomas o administrando los suplementos con las comidas”. Sin embargo, este

último consejo puede tener sus inconvenientes, ya que, como indica María Barado, farmacéutica y coordinadora de los títulos propios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja, “determinadas bebidas que contienen antioxidantes y las ricas en polifenoles, el café y el té, entre otras, pueden disminuir la absorción de hierro, por lo que se debe espaciar su consumo de las comidas principales”. En cambio, la vitamina C “favorece la absorción, por eso se recomienda tomarla conjuntamente con los alimentos que contengan mayor cantidad de hierro”. Asimismo, el aceite de oliva favorece la absorción de hierro mientras que la grasa más insaturada, sobre todo el ácido linoleico y los omega-3, la disminuyen. Y para paliar el estreñimiento provocado por estos suplementos, Barado recomienda “aumentar el consumo de cereales integrales y legumbres, como las lentejas”.

### ELLAS SON LAS QUE MÁS HIERRO NECESITAN

Recomendaciones de ingestas diarias de hierro, según edad y género.

	Edad (años)	Ingesta recomendada (mg/día)
Lactantes (niños/as)	0-4	7
Etapa infantil	4-6	9
	6-10	9
Niños	10-13	12
Niñas	10-13	18
<b>Adolescentes</b>		
Chicos	13-20	15
Chicas	13-20	15
<b>Adultos</b>		
Hombres	>20	10
Mujeres	>20	18
Mujeres	>50	10

FUENTE: María Barado, coordinadora de los títulos propios de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNIR.

Como defiende la vocal del COF de Murcia, “el hierro es un micronutriente esencial para la vida humana”, por lo que tener cantidades inferiores a las recomendadas “en edades tempranas y en la adolescencia es un potencial limitante del crecimiento y del desarrollo cognitivo, lo que afecta a su desempeño escolar y social”. Asimismo, “se ha relacionado con una mayor morbilidad por infecciones, debido al efecto que tendría el hierro en el sistema inmunitario”, añade. No se olvida de las repercusiones que tiene en la embarazada, pues se vincula “a una mayor mortalidad materna y perinatal y muerte neonatal”.

En general, quienes padecen este trastorno suelen estar muy cansados y sufrir debilidad e intolerancia al ejercicio y presentan palidez mucotánea (de la conjuntiva, cara y palmas de las ma-

nos). Si el déficit es moderado-grave, puede haber caída de pelo, fragilidad de las uñas, sudoración, inflamación de la lengua, lesiones en los labios, irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, dificultad respiratoria y deterioro general.

Los expertos afirman que antes de tomar cualquier decisión sobre el tratamiento, es necesario contar con el diagnóstico del médico tras la realización de un hemograma (ver información superior).

### PREVENCIÓN

Para evitar esta carencia nutricional, Fernández Casado asegura que en la población normal sana “con una dieta variada y equilibrada, como es la dieta mediterránea, sería suficiente para cubrir las necesidades de hierro”. Así, siguiendo esta pausa, recuerda que

“los alimentos ricos en hierro hemo son las carnes rojas, vísceras y mariscos de concha, como berberechos y mejillones, entre otros”. El hierro no hemo está presente en los cereales (sin fibra), las legumbres, los frutos secos y algunas verduras de hoja verde, como acelgas o espinacas. En estos casos, aconseja tomar simultáneamente alimentos ricos en vitamina C, como frutas, para favorecer su absorción. Barado pone el foco también en las técnicas culinarias para evitar la pérdida de nutrientes, destacando que las menos agresivas son la cocción al vapor y el horneado, optando por emplear temperaturas elevadas y tiempos cortos para evitar la pérdida de nutrientes. El salteado también es otra opción, pues “casi no hay pérdida de nutrientes, ya que los alimentos se cocinan muy poco”.