

EDITORIAL

Anemia y Terapéutica con Hierro

La deficiencia de hierro es un problema de salud pública mundial, pero muy especialmente de los países subdesarrollados, donde a la dieta inadecuada se suman otros factores como parasitosis, embarazos precoces y frecuentes y poca o ninguna atención médica.

El déficit de hierro es la causa más frecuente de anemia nutricional, que de acuerdo con su severidad se va a acompañar de las manifestaciones conocidas, de palidez de piel y mucosas, taquicardia, disnea, etc. Aunado a esto existen numerosos trabajos que demuestran la relación entre el déficit del metal y trastornos neurológicos, inmunológicos y de eficiencia en el trabajo entre otros.

Todos estos factores han sido determinantes de que en la práctica médica, sea común la indicación de sales de hierro, cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a las cifras consideradas normales para la edad y sexo del individuo y la altitud de la zona en donde habita. En la mayoría de las ocasiones, esta conducta médica aunque incorrecta, es efectiva, dada la alta frecuencia de anemia nutricional en nuestras latitudes. Sin embargo, la no realización de los estudios de laboratorio apropiados, puede en muchos casos ser perjudicial, pues existen muchas patologías que cursan con anemia, a veces acompañadas por hipersideremia, que pueden ser pasadas por alto. Otra conducta bastante arraigada, es la indicación de hierro como medida preventiva contra la anemia, especialmente en niños y adolescentes. Pues bien, es necesario insistir en que este comportamiento médico no es científico ni ético y en muchas ocasiones puede ser perjudicial para el paciente.

Los efectos del exceso de hierro, en su forma más evidente, se observan en la hemocromatosis primaria, enfermedad genética que se encuentra con más frecuencia en las poblaciones caucasoides y en especial en individuos con antígenos HLA-A3 y HLA-B14 y que cursa con depósitos excesivos de hierro y daño tisular principalmente en hígado, páncreas y corazón. Generalmente se manifiesta clínicamente a partir de la cuarta década de la vida. La administración de hierro a estos individuos, puede empeorar la sobrecarga y acelerar la aparición de los síntomas de la enfermedad. Lo mismo puede decirse en los casos de anemias hemolíticas, donde existe una hemosiderosis

causada por la liberación de hierro producto de la excesiva hemólisis del glóbulo rojo y por las frecuentes transfusiones. El caso de la talasemia menor merece especial consideración, puesto que la imagen microscópica del glóbulo rojo del paciente, es muy parecida a la del glóbulo rojo deficiente de hierro.

Las evidencias de una relación entre la reserva corporal de hierro y el riesgo de cáncer, son cada vez mayores, así un estudio prospectivo en más de 14.000 personas, demostró una mayor saturación de transferrina entre 242 hombres que desarrollaron cáncer y en estudios experimentales, se ha observado que ciertos tipos de tumores crecen más rápidamente, cuando el huésped tiene una ingesta normal de hierro, que cuando ésta es deficiente. Algo similar se ha observado con ciertas infecciones, como el caso de la malaria y la amibiasis, donde los individuos afectados por estas enfermedades empeoran al administrarles hierro en la dieta o en forma medicamentosa. Aparentemente los agentes infecciosos intracelulares, necesitan la presencia de hierro para subsistir y el organismo responde a esta invasión con una reacción de hipoferremia, como mecanismo de defensa.

Todas estas consideraciones nos llevan a concluir que, como la mayoría de los medicamentos, el hierro tiene su indicación muy precisa, que es la deficiencia de hierro y solo se debe administrar, si previamente se ha realizado un estudio de los parámetros de diagnóstico, que demuestren su status deficitario. Las observaciones referentes a riesgo de cáncer y mayor susceptibilidad a ciertas infecciones, deben ser tomadas en cuenta especialmente en individuos con otros factores de riesgo para estas afecciones.

María Diez-Ewald

- 1- BOTHWELL T.H., ADAMS E.B., SIMON M.: The iron status of black subjects with amoebiasis. *J Afr Med J* 65:601-604, 1984.
- 2- HANN H.W., STAHLHUT M.W., MENDUKE H.: Iron enhances tumor growth. Observation on spontaneous mammary tumors in mice. *Cancer* 68:2407-2410, 1991.
- 3- MURRAY M.J., MURRAY A.B., MURAY C.J.: The adverse effect of iron repletion on the course of certain infections. *Brit Med J* 2:1113-1115, 1978.
- 4- STEVENS R.G., JONES Y., MICOZZI M.S., TAYLOR P.R.: Body Iron stores and the risks of cancer. *N Engl J Med* 319:1047-1052, 1988.