

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

DEFINICIÓN DE ANEMIA:
Hb < de 13 g/dL en hombres y mujeres postmenopáusicas
Hb < de 12 g/dL en mujeres premenopáusicas

DIAGNÓSTICO DE FERROPENIA:

Ferropenia en paciente sin patología crónica (déficit absoluto de hierro)
- Ferritina < 30 ng/mL
- o índice de saturación de transferrina (IST) < 20%

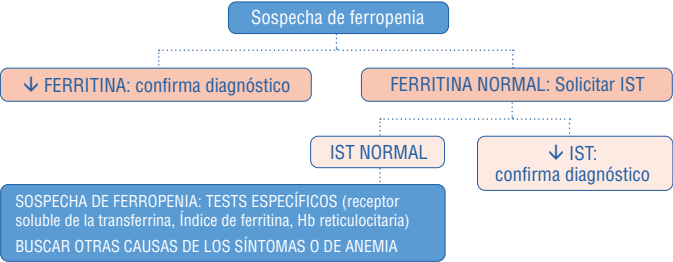
Ferropenia en paciente con patología crónica (déficit funcional de hierro)
✓ Estado inflamatorio produce anemia de trastornos crónicos (AEC), con ferritina elevada.
✓ Sospechar si, en paciente con patología crónica/inflamación/cáncer, se presenta:
- **Anemia micro/normocítica**
- **Ferritina < 100 ng/mL**
- **IST < 20%**

CLÍNICA:

- Astenia
- Palidez/fragilidad cutánea
- Uñas frágiles o en forma de cuchara (coiloniquia)
- Queilosis, glositis atrófica
- Taquicardia, soplo sistólico funcional
- Cefalea, acúfenos

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA FERROPÉNICA EN ADULTOS	
Causa	Ejemplos
Disminución de la ingesta	Dietas vegetarianas o veganas, u otras con bajo contenido de hierro hemo
Disminución de la absorción de hierro	Enfermedad celiaca
	Gastritis atrófica o autoinmune
	Infección por <i>Helicobacter pylori</i>
	Cirugía bariátrica o gástrica
	Fármacos que aumenten pH gástrico (IBP)
Pérdida de sangre o hierro	Trastornos genéticos (p. ej., IRIDA)
	Menstruaciones abundantes
	Embarazo y lactancia
	Hemorragias digestivas (úlceras, gastritis, cáncer colorrectal, angiodisplasias)
	Trastornos hemorrágicos (p. ej., enfermedad de von Willebrand, hemofilia)
Aumento de requerimientos	Parásitos gastrointestinales
	Hemodiálisis
	Extracciones/donaciones sanguíneas frecuentes
	Niños, adolescentes y deportistas
Patologías crónicas	Enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca, infecciones o inflamación crónica
Factores socioeconómicos	Nivel socioeconómico bajo

Algoritmo diagnóstico



Anemia y/o ferropenia en mujeres en edad fértil

	No anémica	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave
Mujeres ≥15 años (no embarazadas)	≥ 12,0 g/dL	≤ 11,9 g/dL	≤ 10,9 g/dL	< 8,0 g/dL
Embarazo – 1.er trimestre	≥ 11,0 g/dL	≤ 10,9 g/dL	≤ 9,9 g/dL	< 7,0 g/dL
Embarazo – 2.º trimestre	≥ 10,5 g/dL	≤ 10,4 g/dL	≤ 9,4 g/dL	< 7,0 g/dL
Embarazo – 3.er trimestre	≥ 11,0 g/dL	≤ 10,9 g/dL	≤ 9,9 g/dL	< 7,0 g/dL

CAUSAS:

La **ferropenia** es la principal causa de anemia en las mujeres en edad fértil (sobre todo por pérdidas menstruales –SUA*–), y la segunda causa de anemia en embarazadas (detrás de la anemia fisiológica del embarazo –dilucional–).

***Sangrado Uterino Anómalo (SUA):** principal causa de ferropenia en mujeres en edad fértil). Secundaria a, alteración de la frecuencia y abundancia del sangrado menstrual, según se presente:

- Frecuencia < 24 días
- Duración > 8 días
- Ciclos irregulares (diferencia en la duración de ciclos de ≥ 10 días)
- Paciente percibe sangrado más abundante del habitual
- Sangrado intermenstrual no predecible

Anemia y/o ferropenia en mujeres en edad fértil

DIAGNÓSTICO:

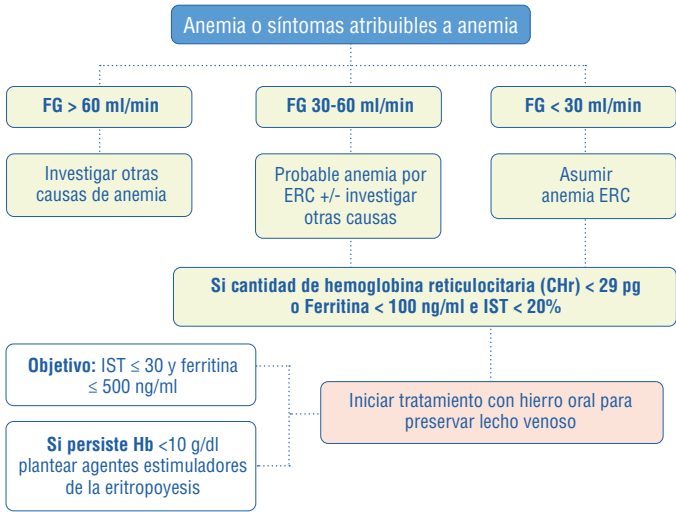


TRATAMIENTO:

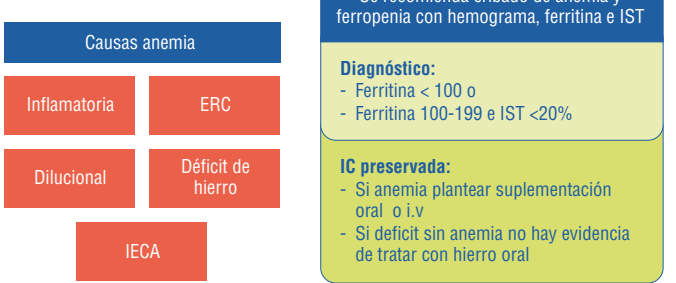
1ª elección: Hierro oral en forma de sales ferrosas	<ul style="list-style-type: none">• Dosis: 60-120 mg de hierro elemental/día.• Posología: dosis única diaria o en días alternos*.• <i>*Regímenes fraccionados o de mayor frecuencia no mejoran la absorción y aumentan efectos adversos.</i>
Intolerancia/ mala respuesta Hierro sucrosomado	<ul style="list-style-type: none">• Hierro sucrosomado: alternativa en caso de intolerancia digestiva o mala respuesta a sales ferrosas.• Mejor perfil de tolerabilidad y absorción.• Eficacia demostrada en mujeres en edad fértil y embarazadas.• Dosis: 30 mg de hierro elemental/día, 3-6 meses.
Anemia grave	<ul style="list-style-type: none">• Plantear ferroterapia intravenosa.

Anemia en pluripatología

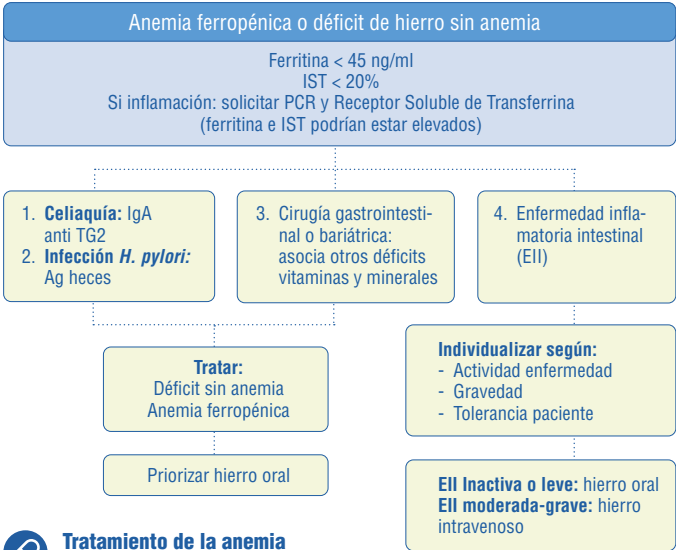
Enfermedad renal crónica:



Insuficiencia cardíaca:



Anemia en patología digestiva



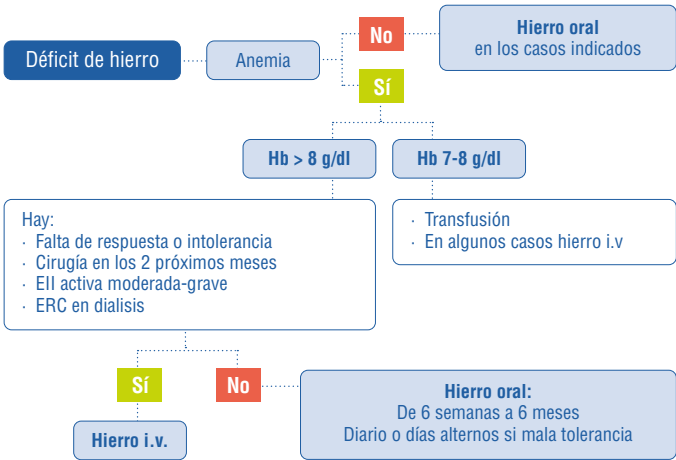
Tratamiento de la anemia ferropénica en hemorragia digestiva

El hierro oral con sales de hierro es la terapia de primera elección. Si mala tolerancia o respuesta inadecuada se puede optar por hierro sucrosomado:

- ✓ La dosis de 60mg/día ha mostrado aumentos de Hb mayores que otros compuestos orales independientemente del estado inflamatorio.
- ✓ La tolerancia es mejor que a otros compuestos orales.
- ✓ No tiñe las heces de color negro, lo que permite monitorizar posibles resangrados.

El hierro i.v. está indicado si mala respuesta o necesidad de reposición rápida.

Tratamiento y efectos adversos



DOSIFICACIÓN HIERRO ORAL	
Hierro oral convencional	Comenzar con 50-100 mg/día de hierro elemental Dosis máxima: 200 mg/día
Hierro sucrosomado	Dosis habitual: 30 mg/día. Dosis máxima 60 mg/día Mejor perfil tolerabilidad y absorción. De elección en intolerancia gastrointestinal a las sales ferrosas

EFECTOS ADVERSOS FRECUENTES DEL HIERRO ORAL CONVENCIONAL	
HIERRO ORAL CONVENCIONAL	Sabor metálico Malestar epigástrico, dolor abdominal Náuseas y vómitos Flatulencia, estreñimiento, diarrea Heces negras

Tratamiento y efectos adversos



La prescripción en cascada asociada al uso de hierro oral convencional se produce por los efectos secundarios gastrointestinales, lo que supone la prescripción de un nuevo fármaco para tratar dicho efecto secundario.

Causas de Falta de respuesta a tratamiento oral: Hb < 1 g/dl en 2-4 semanas

- 1) Falta de adherencia por efectos adversos GI.
- 2) Malabsorción de hierro: causas digestivas o uso concomitante medicamentos: IBPs, levodopa, levotiroxina, quinolonas, etc.
- 3) La pérdida sanguínea es mayor a la capacidad de reposición oral.
- 4) Administración con alimentos o sustancias que inhiben absorción (calcio, té y café).
- 5) Inflamación crónica: eleva la hepcidina y disminuye absorción.
- 6) Diagnóstico incorrecto o causa concomitante.

Se puede plantear el uso de hierro sucrosomado en pacientes con intolerancia a hierro oral convencional evitando la prescripción en cascada, malabsorción e inflamación crónica, dado su perfil de seguridad y absorción por vía independiente de la hepcidina.