



**El Grupo de Eritropatología de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) presenta un manual que analiza el abordaje del déficit de hierro y de la anemia ferropénica**

El 20% de las mujeres en edad fértil, el 40% de las gestantes y el 15% de los adolescentes tienen anemia ferropénica en España

- **También afecta al 10% de los lactantes y preescolares, y al 5% de los ancianos – en estos últimos puede llegar al 20% de los mayores de 85 años y al 50% de los que se encuentran hospitalizados-**
- **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro y poco más de la mitad padecen anemia ferropénica (un 15% de la población mundial)**
- **Es importante que la administración del hierro intravenoso -indicado en pacientes con anemia ferropénica refractaria o intolerante- se lleve a cabo bajo supervisión especializada**
- **La anemia ferropénica en las mujeres embarazadas supone un riesgo tanto para la mujer como para el feto**
- **El abordaje de la anemia ferropénica severa en pacientes testigos de Jehová tiene unas consideraciones especiales debido a su negativa a recibir productos sanguíneos**
- **El déficit de hierro en deportistas debe ser tratado con hierro oral y solo ha de considerarse la terapia intravenosa cuando falla el hierro oral o se necesita una restauración inmediata**
- **El manual será presentado en el marco del curso “Avances en Hematología”, que tendrá lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), mañana y el viernes**

**Madrid, 23 de mayo de 2018.** El hierro es un metal esencial para el metabolismo celular implicado en la producción de energía, la función de las mitocondrias, el transporte de oxígeno y la biosíntesis de ADN. Por ello, su déficit conduce a una serie de alteraciones de las funciones vitales que producen enfermedades. De ahí que deba ser tratado precozmente, antes de que derive a anemia ferropénica, un estado evolutivo más avanzado de déficit de hierro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro y poco más de la mitad padecen anemia ferropénica (un 15% de la población mundial). “Es un auténtico problema de salud pública”, afirma la Dra. Ana Villegas, presidenta del Grupo Español de Eritropatología (GEE), de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

En España, “se estima que el 20% de las mujeres en edad fértil, el 40% de las gestantes y el 15% de los adolescentes tienen anemia ferropénica”, según esta experta. “Estas cifras aumentan considerablemente en niños prematuros”, añade. Asimismo, afecta al 10% de los lactantes y preescolares, y al 5% de los ancianos –en estos últimos puede llegar al 20% de los mayores de 85 años y al 50% de los que se encuentran hospitalizados-.

En este contexto, “el empleo de hierro intravenoso en la práctica clínica se ha disparado hasta límites excesivos, llegando a producir una auténtica sobrecarga de este metal en ciertos casos”, apunta la Dra. Villegas. Además, “se pueden producir reacciones de sensibilidad, por lo que es importante que su administración se lleve a cabo bajo supervisión especializada”. Esta es la razón de ser del manual “Manejo del déficit de hierro en distintas situaciones clínicas. Papel del hierro intravenoso”, elaborado por el GEE, con la colaboración de Vifor Pharma. “Es una obra sencilla, práctica y precisa, que analiza el abordaje del déficit de hierro y de la anemia ferropénica, y que va dirigido a todos aquellos profesionales sanitarios que participan en dicho abordaje”. La anemia ferropénica es un reto clínico en la práctica diaria de la medicina en todos los niveles asistenciales.

### **Indicaciones del tratamiento con hierro intravenoso**

Según el Dr. Ángel F. Remacha, hematólogo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) y director del manual, el tratamiento con hierro intravenoso está indicado en pacientes con anemia ferropénica refractaria o intolerante. “En ambos casos, hay una serie de patologías que se deben diagnosticar y tratar, generalmente relacionadas con malabsorción (anemia perniciosa, celiaquía, infección por H Pylori, etc.)”, explica. El control del tratamiento con hierro intravenoso “dependerá de la causa de la anemia ferropénica (no es lo mismo una anemia del perioperatorio que la debida a la enfermedad inflamatoria intestinal)”. En general, “a las 4-8 semanas de iniciarse este tratamiento debería reevaluarse la situación clínica del paciente”. En el caso de anemias crónicas, “hay que establecer una pauta de mantenimiento que evite recaídas”.

La anemia ferropénica en las mujeres embarazadas “supone un riesgo tanto para la mujer como para el feto”, señala el experto. Según estimaciones de países con rentas bajas o medias, “sería la causa del 12% de los recién nacidos de bajo peso, del 19% de los prematuros y del 18% de la mortalidad perinatal”, añade. En España, “hemos venido observando un incremento de casos de anemias graves en las últimas fases del embarazo, debido probablemente a la inmigración”. En estos casos, el hierro intravenoso “es una buena alternativa a la transfusión a partir del segundo trimestre del embarazo”.

El abordaje de la anemia ferropénica severa en pacientes testigos de Jehová “tiene unas consideraciones especiales debido a su negativa a recibir productos sanguíneos”, afirma la Dra. Montserrat López Rubio, jefa del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares (Madrid), y co-coordinadora del manual. En pacientes mayores de edad, “esta negativa debe quedar recogida por escrito en su historia clínica”. En menores, “es imprescindible recurrir al juez de guardia, quien autorizará o no la transfusión”, aclara. “El tratamiento se realizará con preparados de hierro parenteral a los que se pueden asociar agentes estimuladores de la eritropoyesis (EPO), para conseguir una mayor rapidez en la respuesta”. En situaciones críticas, “es crucial implementar todas las medidas siguiendo los principios de los programas *PBM (patient blood management)*”.

El déficit de hierro “es frecuente entre los atletas, especialmente en niños y mujeres menstruantes -donde puede alcanzar una prevalencia de hasta el 50%-, en los practicantes de deporte de alta resistencia y en aquellas disciplinas con una alta incidencia de trastornos de la alimentación”, señala la experta. “La ferropenia en deportistas disminuye el rendimiento físico,

junto con otros efectos característicos, como astenia, caída del cabello o fragilidad de uñas”. Esta situación clínica “debe ser tratada con hierro oral y solo ha de considerarse la terapia intravenosa cuando falla el hierro oral o se necesita una restauración inmediata”.

### **Curso “Avances en Hematología”**

El manual “Manejo del déficit de hierro en distintas situaciones clínicas. Papel del hierro intravenoso” será presentado en el marco del curso “Avances en Hematología”, que tendrá lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), mañana y el viernes, bajo la coordinación del GEE.

Entre otros temas punteros, se abordará el manejo terapéutico de la beta-talasemia, una forma de talasemia (anemia hereditaria que cursa con una destrucción de los glóbulos rojos de la sangre) caracterizada por un déficit en la síntesis de cadenas beta de la hemoglobina. No se trata con hierro. “Como tratamientos prometedores destacan los estimuladores de la diferenciación eritroide y agonistas de hepcidina”, explica la Dra. Villegas. “También se presentarán los resultados de un estudio de terapia génica con lentivirus, publicados recientemente en *The New England Journal of Medicine*”. De 22 pacientes dependientes de transfusiones, 15 dejan de transfundirse y en 7 se reducen al 74% los concentrados de hematíes, todo ello con leves efectos adversos y sin replicación, tras una mediana de seguimiento de 26 meses.

Otro bloque temático estrella serán las alteraciones del complemento, donde “por primera vez se abordarán temas que cada vez tienen más relevancia, como la microangiopatía trombótica asociada al trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), cuyo diagnóstico y tratamiento es especialmente complejo en este colectivo de pacientes”, afirma esta experta.

Por último, se presentará el proyecto multicéntrico AG-348, para el tratamiento del déficit de piruvato quinasa, donde participa España con un gran número de hospitales.

Puedes consultar el programa del curso “Avances en Hematología” en el siguiente enlace: <https://bit.ly/2wnmLHu>

### **Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)**

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

La SEHH, con 59 años de vida, es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los más de 2.600 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la Hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La obstaculización del progreso de la ciencia y de la excelencia en la atención médica, mediante la implantación de medidas de corte economicista o que tratan de disgregar la especialidad y de romper la unidad funcional que requiere la atención del paciente hematológico, es un asunto que preocupa de manera particular a la SEHH. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer

de especialistas bien formados y altamente calificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

**Para más información y gestión de entrevistas:**

**Jorge Sánchez Franco**

Responsable de Comunicación SEHH-FEHH

Tels.: 91 319 58 16 / 667 675 476

E-mail: [comunicacion@sehh.es](mailto:comunicacion@sehh.es)

Web: [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

Twitter: [@sehh\\_es](https://twitter.com/@sehh_es)

Canal Youtube: [HemoTube](https://www.youtube.com/HemoTube)

LinkedIn: [www.linkedin.com/company/sehh/](http://www.linkedin.com/company/sehh/)