



SIMPOSIO: ANEMIA SYMPOSIUM: ANEMIA

INTRODUCCIÓN INTRODUCTION

El tema de la Anemia en el Perú y específicamente el que sea tratado en la Revista de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, implica diferentes acercamientos, enfoques, entendimientos y, por supuesto, manejo.

La anemia, se la define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límite establecidos⁽¹⁾. Es un problema de salud pública a nivel mundial; y en países en vías de desarrollo, como el Perú, adquiere una importancia gravitante, ya que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo social y económico.

La OMS calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2 000 millones de personas anémicas, y más de 50% de los casos puede ser atribuido a la carencia de hierro⁽¹⁾. Por ello, a la anemia, se le ha considerado a menudo como sinónimo de anemia ferropénica. Al ser los alimentos, especialmente los de origen animal, la fuente natural y más importante del hierro, por ello, la anemia también es considerada un indicador de una nutrición pobre.

La deficiencia de hierro y la anemia poseen consecuencias severas en las mujeres gestantes, estando asociada con una menor capacidad para trabajar, fatiga, debilidad y disturbios psíquicos, condiciones que en su totalidad afectan la calidad de vida tanto a nivel físico como psíquico^(2,3). En el feto y en el recién nacido, la deficiencia de hierro puede tener consecuencias serias para el desarrollo de las funciones cerebrales. La anemia incrementa la prevalencia de nacimientos prematuros y la frecuencia de peso bajo al nacer, así como la mortalidad perinatal⁽⁴⁾.

ANTONIO CIUDAD RAYNAUD¹

Rev peru ginecol obstet. 2012; 58: 291-292

Los niños nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen un menor desarrollo cognitivo, motor, socio-emocional y neurofisiológico, así como menores valores del cociente de inteligencia en comparación con los infantes y niños nacidos de madres con niveles normales de hierro⁽⁵⁻⁷⁾.

La anemia por deficiencia de hierro posee consecuencias serias en las mujeres y en los fetos/neonatos y requiere una intervención eficiente, con una profilaxis y/o tratamiento con hierro⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Consideramos que es vital para el desarrollo del país que, en el futuro, los sistemas de cuidado de la salud prenatal deban dedicar más esfuerzos para erradicar este problema tan significativo. Como especialistas en Ginecología y Obstetricia, responsables por excelencia del cuidado y atención / control prenatal de la mujer gestante, no debíamos de permitir que una gestante llegue al momento del parto estando anémica. Muchos de los problemas de salud pública que también enfrentamos cotidianamente en el país, podrían verse mejor manejados o serían inexistentes si lográramos que ninguna mujer gestante llegue al final de su embarazo estando anémica. En buena parte, en nuestras manos está el lograrlo, con la provisión universal de hierro a toda gestante.

Pero, hay que estar muy claros que, si bien es cierto que la deficiencia de hierro es la causa más importante de anemia, no es la única cau-



sa. Las otras causas más comunes incluyen deficiencia de ácido fólico, deficiencia de vitamina B12, supresión de médula ósea. También, enfermedades hemolíticas, aunque la magnitud de su contribución está poco clara.

Además, debe tenerse en cuenta la repercusión de las hemoglobinopatías en la prevalencia de anemia, especialmente en algunas poblaciones. Las enfermedades crónicas, infecciosas, neoplásicas o degenerativas, así como aquellas que se presentan en la insuficiencia renal o cardíaca, son también causas de anemia importantes a tener en cuenta, ya que el manejo y tratamiento, dependerá de su etiología.

Hemos pretendido tocar, en el presente número, solo tres temas importantes relacionados a la anemia, los cuales son:

- Fisiopatología e Impacto de la Deficiencia de Hierro y la Anemia en las Mujeres Gestantes y en los Recién Nacidos/Infantes. Este tema será tratado por el Dr. Nils Milman, Consultor en Jefe del Departamento de Obstetricia del Hospital Næstved de la Universidad de Copenhagen, Dinamarca.
- Tratamiento de la Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el post parto, por el Prof. Dr. Christian Breyman del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Zurich. Feto Maternal Haematology Research Group.
- Hierro, Anemia y Eritrocitosis en gestantes de la altura: Riesgo en la madre y el recién nacido, por los Dres. Gustavo F. Gonzales y Carla Gonzales del Instituto de Investigaciones de la Altura y Departamento de Ciencias Biológicas y Fisiológicas de la Facultad de Ciencias y Filosofía de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Algunos de los conceptos emitidos por los autores de los artículos del presente simposio no son totalmente coincidentes en todos los aspectos y estrategias en combatir el problema de la anemia; la intención de ello ha sido adrede. Hemos deseado que sean expuestos algunos temas controversiales en el entendimiento del problema y de su manejo, con la finalidad de que el lector, luego de analizadas las evidencias presentadas en todos los artículos, saque sus propias conclusiones.

Solo si se reconoce la complejidad de la anemia, se podrá establecer estrategias eficaces y lograr

un progreso. En consecuencia, se requiere un enfoque integrado - multifactorial y multisectorial - para combatir este problema de salud pública.

Disfruten la lectura de este tema tan apasionante, como interesantemente gravitante en la salud pública del Perú y del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO global database on anaemia. Edited by de Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M. World Health Organization. 2008 ISBN 978 92 4 159665 7 (NLM classification: WH 155).
2. Beard JL, Hendricks MK, Perez EM, Murray-Kolb LE, Berg A, et al. Maternal iron deficiency anemia affects postpartum emotions and cognition. *J Nutr.* 2005;135:267-72.
3. Corwin EJ, Murray-Kolb LE, Beard JL. Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. *J Nutr.* 2003;133:4139-42.
4. Zhou LM, Yang WW, Hua JZ, Deng CQ, Tao X, Stoltzfus RJ. Relation of hemoglobin measured at different times in pregnancy to preterm birth and low birth weight in Shanghai, China. *Am J Epidemiol.* 1998;148:998-1006.
5. Walter T, Kovalsys J, Stekel A. Effect of mild iron deficiency on infant mental development scores. *J Pediatr.* 1983;102:519-22.
6. Lozoff B. Methodologic issues in studying behavioral effects of infant iron-deficiency anemia. *Am J Clin Nutr.* 1989;50:641-54.
7. Lozoff B et al. Behavioural abnormalities with iron deficiency. En: Pollitt E, Leibel RL, eds. Iron deficiency: brain biochemistry and behavior. New York: Raven Press Ltd., 1982:183-94.
8. Pollitt E, Soemantri AG, Yunis F, Scrimshaw NS. Cognitive effects of iron deficiency anaemia (letter to the editor). *Lancet.* 1985;1:158.
9. Lozoff B, Jimenez E, Wolf AW. Long term developmental outcome of infants with iron deficiency. *New Engl J Med.* 1991;325:687-95.
10. Lindsay HA. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr.* 2000;71(suppl 1):1280S-4S.