

Título: ANEMIA DEL EMBARAZO

Codificación CIE10

O99.0 anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.

Problema: Deficiencia de hierro que lleva a la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre del embarazo ó de 10.5 g/dL en el segundo trimestre. Generalmente producida por deficiencia de hierro, raramente por deficiencia de ácido fólico ó por una combinación de los dos. Hay pocas dudas acerca de los beneficios de suplir con hierro a las embarazadas en cuanto al incremento de Hb y ferritina. La suplementación diaria antenatal de ácido fólico + hierro, reduce el riesgo de bajo peso al nacer. La suplementación de múltiples micronutrientes no confiere ningún beneficio adicional sobre el ácido fólico + hierro.

Objetivos terapéuticos:

1. Restituir los valores normales de hemoglobina circulante
2. Controlar las pérdidas crónicas de sangre o el déficit de aporte
3. Suplementar la dieta con hierro

MANEJO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL EMBARAZO:

Solicitar hematocrito – hemoglobina antes de las 20 semanas de gestación (ideal en la primera consulta o en el primer trimestre) y otro examen similar después de las 20 semanas del control prenatal habitual (idealmente en el tercer trimestre).

Recomendación dietética a toda embarazada independientemente de su edad gestacional:

- Preferir alimentos de origen animal: vacuno, pollo, pescado, vísceras como el hígado y riñones.
- Incluir una fuente de vitamina C en cada comida (frutas principalmente).
- Recomendar el consumo de frutas y verduras como fuentes de vitaminas, minerales y fibra, más no como fuentes de hierro.

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Sulfato ferroso	+++	+++	+++	1-2-3
2	Ácido fólico	+++	++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *sulfato ferroso*

Presentación:

Sulfato ferroso tabletas 300 mg (60 mg de hierro elemental).

Posología:

60 a 120 mg/ día de hierro elemental, vía oral, para saturar las reservas de ferritina durante 6 meses.

Si la hemoglobina se encuentra por debajo de las cifras normales, proceda al tratamiento. El tratamiento oral de la anemia crónica en el embarazo, es una forma importante de reducir la necesidad de realizar transfusiones futuras.

Precauciones generales para el uso de hierro:

Guarde las tabletas de hierro fuera del alcance de los niños/as.

No tomar el hierro con café, té o leche; la absorción del hierro disminuye notoriamente con la ingesta de tanatos.

Tomar las tabletas al acostarse o entre las comidas para mejorar la absorción.

Los antiácidos disminuyen la absorción del hierro.

Anticipe a la paciente la coloración negruzca de las heces y las molestias gastrointestinales como ardor, pirosis, diarrea y estreñimiento.

Tratamiento profiláctico:

Necesario, por vía oral, porque pocas mujeres tienen reservas adecuadas de hierro que permitan cubrir las necesidades aumentadas del embarazo.

Si el valor de Hb no sugiere anemia, difiera la toma de hierro hasta pasada la semana 12 de gestación, para no agravar la emésis gravídica en el primer trimestre.

Las mujeres deben recibir desde las 12 semanas y hasta los 3 meses postparto, una cantidad de hierro que garantice la absorción de 5 a 6 mg de hierro al día.

Dosis profiláctica:

30 mg/día durante 2 meses, vía oral, mínimo.

150 mg de sulfato ferroso (20% de absorción).

100 mg de fumarato ferroso, vía oral (30% de absorción).

Posología en embarazadas para prevención de defectos del tubo neural:

Hierro: 300 mg (como sulfato ferroso) + ácido fólico (tabletas 0.5 - 5 mg) posología 0,6 - 1 mg, vía oral