

Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo

(Revisión Cochrane traducida)

Revez L, Gyte GML, Cuervo LG

Fecha de la modificación significativa más reciente: 13 de febrero de 2007. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No existen pruebas suficientes para decir cuándo o cómo es necesario o se debe tratar la anemia ferropénica en el embarazo

La anemia aparece cuando la sangre no tiene suficientes eritrocitos o cuando los eritrocitos no transportan la hemoglobina suficiente para suministrar el oxígeno adecuado a los tejidos. Los niveles de hemoglobina cambian en el embarazo, con una reducción normal al comienzo del embarazo y un ascenso leve hacia el final del mismo. La anemia en el embarazo puede ser leve, moderada o grave, y a las mujeres se les ofrecen diferentes tratamientos según su nivel de anemia y la causa posible. La anemia puede estar provocada por una variedad de factores, incluidas ciertas enfermedades o una deficiencia de hierro, ácido fólico o vitamina B12. La causa más frecuente de anemia en el embarazo es la deficiencia de hierro. El tratamiento con hierro se puede administrar por vía oral, o mediante una inyección en el músculo (intramuscular) o en la vena (intravenoso), o mediante una transfusión de sangre. En esta revisión se identificaron 17 ensayos controlados aleatorios que incluyeron más de 2 500 mujeres. Sin embargo, se estudiaron muchos tratamientos diferentes por lo que las poblaciones de estudio fueron bastante pequeñas para cada tratamiento y, por lo tanto, las estimaciones imprecisas dificultan establecer conclusiones sobre los efectos del tratamiento en mujeres con diferentes grados de anemia. Entre las complicaciones de los tratamientos con hierro, se encontró que el tratamiento intravenoso puede causar trombosis venosa (bloqueos en las venas) y el tratamiento intramuscular provocó dolor y decoloración importante en el sitio de inyección; pero no está claro si las mujeres y los recién nacidos son más saludables cuando a las mujeres se les administra hierro para la anemia durante el embarazo. También está poco claro todavía cuáles son los efectos de los tratamientos administrados por diferentes vías y en diferentes poblaciones; por lo tanto, no es posible establecer un equilibrio bien informado entre los beneficios y los daños para los diferentes niveles de gravedad de la anemia. Lo anterior se abordaría mejor si se compararan algunos tratamientos utilizados frecuentemente en un ensayo controlado aleatorio multicéntrico que incluya mujeres con diferentes antecedentes y contextos y este estudio fuera suficientemente grande para responder estas preguntas de manera válida.

RESUMEN

Antecedentes:

El déficit de hierro, que es la causa más frecuente de anemia en el embarazo en todo el mundo, puede ser leve, moderado o grave. La anemia grave puede tener consecuencias muy importantes para las madres y los recién nacidos, pero existe controversia acerca de si el tratamiento de la anemia leve o moderada proporciona más beneficios que daños.

Objetivos:

Evaluar los efectos de diferentes tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo (definida como hemoglobina menor de 11 g/dl) sobre la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal.

Estrategia de búsqueda:

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register) (enero 2007), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library 2005, número 4), MEDLINE (1966 hasta diciembre 2005), EMBASE (1976 hasta diciembre 2005), LILACS (1982 hasta la 40 edición), BIOSIS Previews (1980 hasta junio 2002) y en registros de ensayos clínicos en curso.

Criterios de selección:

Ensayos controlados aleatorios que comparen tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo.

Recopilación y análisis de datos:

Se identificaron 17 ensayos con 2 578 mujeres. Se evaluó la calidad de los ensayos.

Resultados principales:

Los ensayos fueron pequeños y en general metodológicamente deficientes. Éstos abarcaron un rango muy amplio de fármacos, dosis y vías de administración diferentes, lo que dificulta la agrupación de los datos. El hierro oral en el embarazo mostró una reducción de la incidencia de anemia (un ensayo, 125 mujeres; riesgo relativo 0,38; intervalo de confianza del 95%: 0,26 a 0,55). No fue posible evaluar los efectos del tratamiento según la gravedad de la anemia. Se encontró una tendencia entre la dosis y los efectos adversos informados. Se encontró que en la mayoría de los ensayos no se evaluaron medidas de resultado clínicas pertinentes y además hubo pocos datos sobre los efectos adversos, incluidos algunos que se conoce se asocian con la administración de hierro. Aunque las vías intramuscular e intravenosa, comparadas con la vía oral, provocaron mejores índices hematológicos en las mujeres, no se evaluaron medidas de resultado clínicas y no hubo datos suficientes sobre los efectos adversos, por ejemplo sobre la trombosis venosa y las reacciones alérgicas graves.

Conclusiones de los revisores:

A pesar de la elevada incidencia y el impacto de la morbilidad asociada con esta enfermedad, hay una falta de ensayos de buena calidad que evalúen los efectos clínicos maternos y neonatales de la administración de hierro en las mujeres con anemia. El tratamiento con hierro oral diario mejora los índices hematológicos pero provoca efectos adversos gastrointestinales frecuentes. El hierro parenteral (intramuscular e intravenoso) mejora la respuesta hematológica comparado con el hierro oral, pero existe preocupación por los posibles efectos adversos importantes. Se necesitan ensayos grandes de buena calidad que evalúen las medidas de resultado clínicas (incluidos los efectos adversos).

Esta revisión debería citarse como: Reveiz L, Gyte GML, Cuervo LG. Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El **Centro Cochrane Iberoamericano** traducen, **Infoglobal Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.