



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamiento para pacientes con anemia ferropénica posparto (Revisión)

Markova V, Norgaard A, Jørgensen KJ, Langhoff-Roos J

Markova V, Norgaard A, Jørgensen KJ, Langhoff-Roos J.  
Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia  
(Tratamiento para pacientes con anemia ferropénica posparto).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 8. Art. No.: CD010861.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010861.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010861.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Tratamiento para pacientes con anemia ferropénica posparto

Veronika Markova<sup>1</sup>, Astrid Norgaard<sup>2</sup>, Karsten Juhl Jørgensen<sup>3</sup>, Jens Langhoff-Roos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark. <sup>2</sup>Section for Transfusion Medicine, Capital Region Bloodbank, Rigshospitalet, Copenhagen University, Copenhagen, Denmark. <sup>3</sup>The Nordic Cochrane Centre, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark. <sup>4</sup>Department of Obstetrics, Rigshospitalet, Copenhagen University, Copenhagen, Denmark

**Contacto:** Veronika Markova, Department of Obstetrics, University of Copenhagen, Blegdamsvej 9, Copenhagen, 2100, Denmark. [vronixx@gmail.com](mailto:vronixx@gmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 8, 2015.

**Referencia:** Markova V, Norgaard A, Jørgensen KJ, Langhoff-Roos J. Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia (Tratamiento para pacientes con anemia ferropénica posparto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 8. Art. No.: CD010861. DOI: [10.1002/14651858.CD010861.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010861.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La anemia ferropénica posparto es causada por hemorragia o ingesta / captación inadecuadas de hierro dietético. Esta afección se define por la carencia de hierro acompañada de una concentración de hemoglobina sanguínea inferior a la normal, aunque puede estar afectada por otros factores aparte de la anemia y se debe interpretar según la presencia de cualquier síntoma concurrente. Los síntomas incluyen fatiga, disnea y mareos. Las opciones de tratamiento incluyen hierro oral o intravenoso, eritropoyetina que estimula la producción de eritrocitos y la sustitución mediante la transfusión de eritrocitos.

### Objetivos

Evaluar la eficacia y los efectos perjudiciales de las formas de tratamiento disponibles para las pacientes con anemia ferropénica posparto.

### Métodos de búsqueda

registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (9 abril 2015); WHO International Clinical Trials Registry Portal (ICTRP) y la Latin-American and Caribbean Health Sciences Literature database (LILACS) (8 abril 2015) y listas de referencias de estudios recuperados.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios publicados, no publicados y en curso que compararon un tratamiento para la anemia ferropénica posparto con placebo, ningún tratamiento u otro tratamiento para la anemia ferropénica posparto, incluidos los ensayos descritos solamente como resúmenes. Se consideró la inclusión de ensayos asignados al azar por grupos. Se incluyeron los ensayos abiertos y los ensayos con cegamiento, independientemente de quién se cegó. Las participantes fueron pacientes con una hemoglobina posparto de 120 g por litro (g/l) o menos, en las que el tratamiento se inició en el transcurso de seis semanas después del parto.

Se excluyeron los ensayos no aleatorios, los ensayos cuasialeatorios y los ensayos que utilizaron un diseño cruzado.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para la inclusión, examinaron la calidad de los mismos y extrajeron los datos. Se contactó con los autores de los estudios y con la industria farmacéutica para obtener información adicional.

## Resultados principales

Se incluyeron 22 ensayos controlados aleatorios (2858 pacientes) y la mayoría tuvo alto riesgo de sesgo en varios dominios. Se realizaron 13 comparaciones. Muchas comparaciones se basan en un escaso número de estudios con tamaños de la muestra pequeños. Ningún análisis de los resultados primarios incluyó más de dos estudios.

El hierro intravenoso se comparó con el hierro oral en diez estudios (1553 pacientes). La fatiga se informó en dos estudios y mejoró significativamente a favor del grupo tratado por vía intravenosa en uno de los estudios. No se informaron otros síntomas de anemia. Una paciente murió debido a miocardiopatía (cociente de riesgos [CR] 2,95; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,12 a 71,96; dos estudios; un evento; 374 pacientes; *pruebas de baja calidad*). Una paciente desarrolló arritmia. Ambas complicaciones cardíacas ocurrieron en el grupo tratado por vía intravenosa. Ocurrieron reacciones alérgicas en tres pacientes tratadas con hierro intravenoso, que no fue estadísticamente significativo (CR promedio 2,78; IC del 95%: 0,31 a 24,92; ocho estudios; 1454 pacientes;  $I^2 = 0\%$ ; *pruebas de baja calidad*). Los eventos gastrointestinales fueron menos frecuentes en el grupo tratado por vía intravenosa (CR promedio 0,31; IC del 95%: 0,20 a 0,47; ocho estudios; 169 eventos; 1307 pacientes;  $I^2 = 0\%$ ; *pruebas de muy baja calidad*).

Un estudio evaluó la transfusión de eritrocitos versus ninguna intervención. La fatiga general mejoró significativamente más en el grupo de transfusión a los tres días (DM -0,80; IC del 95%: -1,53 a -0,07; 388 pacientes; *pruebas de baja calidad*), pero no se observó diferencias entre los grupos a las seis semanas. No se informó la mortalidad materna.

Las comparaciones restantes evaluaron hierro oral (con o sin otras sustancias alimenticias) versus placebo (tres estudios), hierro intravenoso con hierro oral versus hierro oral (dos estudios) y eritropoyetina (sola o combinada con hierro) versus placebo o hierro (siete estudios). Estos estudios no investigaron la fatiga. La mortalidad materna rara vez se informó.

## Conclusiones de los autores

El grupo de pruebas no permitió establecer una conclusión clara con respecto a la eficacia de las intervenciones en la anemia ferropénica posparto. La calidad de las pruebas fue baja.

Rara vez se informaron los resultados clínicos. Es posible que los valores de laboratorio no sean indicadores confiables de la eficacia, ya que no siempre se correlacionan con los efectos clínicos del tratamiento. Todavía no está claro qué forma de tratamiento es la más eficaz para aliviar los síntomas de anemia posparto.

El hierro intravenoso fue superior con respecto a los efectos perjudiciales gastrointestinales, aunque hubo anafilaxia y eventos cardíacos y se necesitan más datos para establecer si fueron causados por el hierro intravenoso.

La significación clínica de alguna mejoría temporal en las puntuaciones de fatiga de las pacientes tratadas con transfusión de sangre es incierta y este efecto moderado se debe equilibrar contra los riesgos conocidos, p.ej. mortalidad materna (no informada) y sensibilización inmunológica materna, que puede dañar potencialmente los embarazos futuros.

Cuando se compara hierro oral con placebo aún se desconoce si la eficacia (alivio de los síntomas de anemia) supera los efectos perjudiciales gastrointestinales documentados.

No fue posible establecer conclusiones con respecto al tratamiento con eritropoyetina debido a la falta de pruebas.

Los estudios de investigación adicionales deben evaluar el efecto del tratamiento mediante resultados clínicos, es decir, presencia y gravedad de los síntomas de anemia equilibrados contra los efectos perjudiciales, es decir supervivencia y morbilidad grave.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento para las pacientes con anemia ferropénica después del parto

La anemia es una afección en la que la sangre contiene menos hemoglobina que lo normal (recuento sanguíneo bajo), demostrado mediante análisis de sangre. La hemoglobina es la molécula dentro de los eritrocitos que necesita del hierro para transportar el oxígeno. La ingesta / captación insuficiente de hierro y la pérdida de hierro (hemorragia) puede causar anemia ferropénica. Los síntomas de anemia incluyen cansancio, disnea y mareo. Las pacientes pueden tener una hemorragia grave durante el parto y muchas embarazadas ya presentan anemia que puede empeorar como resultado de la hemorragia. La anemia grave puede estar vinculada a las muertes maternas. Es más probable que la anemia ferropénica después del parto ocurra en los países de bajos ingresos.

El tratamiento para la anemia ferropénica incluye comprimidos de hierro o una solución inyectada en una vena (por vía intravenosa). Otra opción es restaurar los eritrocitos mediante la transfusión de sangre de un donante o el estímulo de la formación de eritrocitos con eritropoyetina. Es importante investigar si un tratamiento es mejor que otro en el alivio de los síntomas de anemia y si las opciones de tratamiento son seguras.

Se incluyeron 22 estudios controlados aleatorios con 2858 pacientes y se realizaron 13 comparaciones, muchas de las cuales se basaron en pocos estudios que incluyeron escasos números de pacientes. La calidad general de las pruebas fue baja. La mayoría de los ensayos se realizó en países de ingresos altos.

Diez estudios que incluyeron 1553 pacientes compararon hierro intravenoso con hierro oral. Solamente un estudio mostró un efecto positivo temporal del hierro intravenoso sobre la fatiga. No se informaron otros síntomas de anemia. Una paciente murió debido a complicaciones cardíacas en el grupo intravenoso. Sólo dos estudios informaron sobre las muertes maternas. Ocurrieron reacciones alérgicas en tres pacientes y complicaciones cardíacas en dos pacientes del grupo intravenoso. Los síntomas gastrointestinales fueron frecuentes en el grupo oral y provocaron que algunas participantes abandonaran el tratamiento.

Un estudio comparó la transfusión de eritrocitos con ninguna transfusión. Algunas puntuaciones de fatiga (pero no todas) mejoraron temporalmente en las pacientes que recibieron transfusión. No se informó la mortalidad materna.

Cuando se comparó hierro oral con placebo (tres estudios), no se informaron los síntomas de anemia. Aún se desconoce si los efectos beneficiosos del hierro oral superan los efectos perjudiciales gastrointestinales documentados.

Otras opciones de tratamiento se compararon en otros estudios que no investigaron la fatiga.

Muy pocos estudios informaron el alivio de los síntomas de anemia, que probablemente es el objetivo más importante del tratamiento.

El grupo de pruebas no permitió evaluar completamente la eficacia de los tratamientos para la anemia ferropénica después del parto y se necesitan estudios de investigación adicionales.