

El síndrome de deficiencia de hierro (Iron Deficiency Syndrome)

Un estudio multicéntrico

Dr. med. Beat Schaub

Instituto de Investigación orientada al Paciente IPF / Centro Médico del Hierro
Bottmingerstrasse 50, CH-4102 Binningen / Basilea

El Síndrome de Deficiencia de Hierro IDS (Iron Deficiency Syndrome)

Un estudio multicéntrico

Dr. med. Beat Schaub

Resumen

Desde su primera publicación en el año 2006, el Síndrome de Deficiencia de Hierro sin anemia IDS (Iron Deficiency Syndrome) ha sido reafirmado reiteradamente no sólo en el marco de la experiencia médica práctica. Sólo un año después, un estudio multicéntrico estaba en condiciones de proporcionar la prueba estadística de la existencia de este síndrome. Con ello, ha quedado claramente demostrado que la deficiencia férrica no sólo puede causar una anemia (Anemia ferropénica IDA), sino que, incluso años antes de manifestarse la misma, puede desencadenar considerables trastornos sintomáticos. Habida cuenta de que estos trastornos son difíciles o, en la mayoría de los casos, casi imposibles de demostrar mediante los métodos de investigación objetivos, no han sido reconocidos por la ciencia, limitada hasta ahora a criterios objetivos.

Así pues, el síndrome de la deficiencia de hierro IDS debe su descubrimiento a un enfoque de investigación novedoso: la investigación orientada al paciente en tanto que extensión del método científico hasta ahora limitado: a los criterios objetivos habituales en la ciencia médica, la investigación orientada al paciente añade criterios subjetivos. Sólo así se posibilita el estudio de la correlación entre los criterios objetivos y subjetivos. Se trata de un interfaz especialmente relevante desde el prisma terapéutico que se desprende de la siguiente constatación lógica especialmente plausible: Si a través de la eliminación de un estado carencial en el cuerpo se logra la desaparición de un síntoma, con una gran probabilidad puede decirse que la carencia era responsable de la molestia eliminada – ya sea en su totalidad o, cuando menos, parcialmente.

¹⁾ Las tablas 6-8 muestran la relación entre los éxitos y los fracasos en el tratamiento con infusiones de hierro.

Así, fue posible definir los nueve síntomas cardinales de la IDS. Se trata de:

- Estados de agotamiento
- Trastornos en la concentración
- Estados depresivos
- Trastornos del sueño
- Mareos
- Tensiones cervicales
- Cefaleas
- Alopecia
- Uñas quebradizas

Por ello, el enfoque terapéutico es el siguiente:

Una persona que presenta uno o varios de los síntomas y, al tiempo, muestra un déficit férrico, tiene buenas probabilidades de lograr una mejoría duradera o incluso la curación si procede a saturar su sangre con hierro lo antes posible¹⁾.

Metodología

Ya en el resumen se hizo mención a la esencia del método científico ampliado mediante criterios subjetivos. En nuestro estudio hemos documentado 5 niveles séricos de pacientes con deficiencia férrica: Ferritina, Proteína C reactiva (PCR), Hemoglobina (Hb), Receptores solubles de transferrina (RTF), así como Transferrina (TF)²⁾. Al margen de estos criterios objetivos, se procedió a registrar la menstruación tanto en lo que corresponde al intervalo como a la duración en días, así como la alimentación y el peso. Finalmente, se documentaron los síntomas percibidos individualmente (véase arriba).

²⁾ La PCR presenta valores elevados en caso de inflamaciones.

En estos casos, la Ferritina también está elevada, por lo que no debe ser interpretada.

Los valores de RTF y TF permiten estimar la duración de una deficiencia de hierro preexistente.

Tanto los valores de laboratorio como el estado general del paciente fueron registrados antes y después (dos semanas) de proceder a llevar a cabo una saturación rápida mediante infusiones de hierro, por lo cual estaban disponibles para una correlación digital.

Los datos provienen de la evolución de los tratamientos documentados en un total de 17 centros médicos del hierro ³⁾.

Epidemiología

Se procedió a documentar y analizar la evolución de los tratamientos de 272 mujeres en edad fértil.

Epidemiología de la deficiencia de hierro: La deficiencia de hierro es la enfermedad más extendida a nivel mundial, habida cuenta de que la sufren entre un cuarto y una mitad de la población mundial ⁴⁾. Y ello no sólo en los países en los que la población sufre deficiencias nutricionales, sino en los países del así llamado primer mundo en los que, por regla general, la alimentación deficiente no constituye un problema.

Los médicos de los 20 centros médicos del hierro en funcionamiento hasta ahora han constatado un incremento de la deficiencia de hierro en niños con dificultades de concentración (ADS), hombres con síndrome de Burnout, personas mayores, pero también deportistas.

Diagnosis

El diagnóstico de Síndrome de Deficiencia de Hierro sólo puede hacerse con seguridad *después* de haber realizado una saturación rápida mediante infusiones de hierro. Antes del tratamiento sólo pueden barajarse hipótesis en esta dirección. A modo de ejemplo: Aquél que acuse un déficit de hierro y, al tiempo, sufra de depresión tiene buenas posibilidades de superar su enfermedad a través de las infusiones de hierro.

³⁾ *La plataforma de internet health-banking (h-banking) facilita la documentación multicéntrica.*

⁴⁾ *ETH Zürich: 2.000 millones, Catedrático R. Schaefer, Universidad de Münster: 4.000 millones.*

Sólo la mejora o la completa desaparición de las molestias correspondientes permite confirmar el diagnóstico inicial de Síndrome de Deficiencia de Hierro en tanto que "diagnóstico post-terapéutico".

Es por ello que se impone la necesidad de disponer de un instrumento de alta calidad para elaborar un diagnóstico de sospecha y para establecer una indicación, sin, por ello, pasar por alto otra afección quizás de mayor gravedad.

El mencionado instrumento consiste en un cuestionario para la elaboración de un diagnóstico de sospecha (tabla 3) y una fórmula para el establecimiento de la indicación de las infusiones de hierro (véase la primera publicación de 2006). Durante el seminario destinado a los médicos interesados se abunda más en el concepto de la exclusión de otras posibles causas de enfermedad (AIM: Advanced IDS Management).

Establecimiento de la indicación

Una vez elaborado el diagnóstico de sospecha (tabla 3), constatada la deficiencia de hierro y excluida cualquier otra causa de enfermedad, puede procederse a establecer la indicación para el tratamiento mediante infusiones de hierro.

Terapia

La única terapia convincente, eficaz, inocua y duradera consiste en una rápida saturación intravenosa con infusiones de hierro. El éxito de la misma depende, no obstante, de dos factores determinantes siguientes:

1. de la cantidad de hierro necesaria para una saturación óptima, calculada individualmente (a estos efectos, la plataforma h-banking pone a disposición de los centros médicos del hierro un

sistema en Internet para el cálculo electrónico).

2. de la saturación intravenosa con hierro que debe ser lo más rápida posible. Ello tiene por objeto conseguir los siguientes objetivos:

- Aliviar rápidamente las molestias.
- Asegurar el diagnóstico (con una terapia temprana se evita que surjan otros factores de influencia que puedan poner en tela de juicio el diagnóstico y su confirmación).
- Efecto Memoria: Los pacientes tratados con éxito tienen un recuerdo muy reciente del estado en que se encontraban antes de la terapia y están en condiciones de entablar comparaciones. Así, están especialmente sensibilizados en caso de que aparecieran síntomas de una recaída.

Resultados

Los resultados se presentan en el anexo (tablas 1-8).

Tabla 1: Síntomas

Tabla 2: Combinación de síntomas

Tabla 3: Diagnóstico de sospecha (Clinical Score)

Tabla 4: Advanced IDS Management AIM

Tabla 5: Ferritina y Hemoglobina

Tablas 6-8: Resultados: Cuotas de éxito mediante una saturación intravenosa rápida con infusiones de hierro

Comentarios sobre los resultados

En aras a evaluar el éxito de la saturación rápida con infusiones de hierro, hemos adoptado dos perspectivas diferentes (Tablas 6-8):

- Valoración tradicional del sector médico: Además de los afectados con mejoría considerable y los que refieren ausencia de molestias, también se contabilizan en la categoría “tratados con éxito” los que refieren una ligera mejoría.

- Nuestra valoración: Sólo los afectados que presentan una mejoría considerable y aquéllos con una ausencia total de molestias se reconocen como “tratados con éxito”. Los afectados con mejorías reducidas y los que no presentan cambios se consideran parte del grupo de los tratados sin éxito.

Las cifras hablan por sí solas: Pocos sectores de la medicina tradicional pueden presentar una cuota de éxito de entre el 50% y el 80% mediante una terapia causal (en función de los síntomas). No hay casi sector de la medicina tradicional capaz de ofrecer una terapia causal ante los síntomas presentados. Pongamos como ejemplo las afecciones más frecuentes como la artritis, la alta tensión sanguínea, la migraña, las depresiones y muchas otras. Por regla general, los afectados deben ingerir diariamente medicamentos para suprimir o aliviar los síntomas. Y ello, sin que pueda constatarse la existencia de cuotas de éxito desde el prisma de la orientación al paciente. En pocas palabras: los pacientes ingieren las medicinas en la esperanza de que funcionen. Habida cuenta de la falta de conocimientos de la etiología correspondiente, aún cabe esperar mucho tiempo antes de poder contar con una terapia causal para estas enfermedades.

Profilaxis de recidiva

Una vez hecho el balance de los valores analíticos y el estado del paciente dos semanas después de haber concluido la terapia, se plantea la cuestión de cómo prevenir una recaída.

¿Qué debemos hacer en aras a evitar una reaparición de los síntomas? ¿Cómo impedir un nuevo déficit de hierro? ¿Existe la posibilidad de evitar nuevas infusiones de hierro a través de una alimentación equilibrada o la ingestión de complementos alimenticios?

En el caso de las mujeres en edad fértil, la respuesta es muy simple: no. Si bien es posible retrasar las infusiones necesarias en el futuro en función de las medidas, la recidiva (recaída) es algo impuesto por naturaleza. El

motivo está escrito en las estrellas; lo desconocemos al igual que ocurre a otros especialistas en el área de la deficiencia de hierro.

La plataforma de internet h-banking, por su parte, brinda un concepto adecuado para abordar con éxito la profilaxis de la recaída. Después de transcurridos tres meses desde el tratamiento, se procede a realizar un balance intermedio de los niveles analíticos y el estado en que se encuentra el paciente. De esta forma, puede calcularse el número de ampollas de hierro que requiere una mujer, así como los intervalos en que deben administrarse en aras a evitar una recaída.

Debate

La existencia de la deficiencia de hierro está demostrada fuera de toda duda, al igual que la existencia de una terapia útil, duradera e inocua, siempre y cuando corra a cargo de un especialista con los conocimientos necesarios. Los pacientes con los síntomas necesarios deben tener el derecho a conocer sus valores de Ferritina y, en caso de presentar un déficit de hierro (Ferritina por debajo de 50 ng/ml), obtener un tratamiento intravenoso. A raíz de la frecuencia de la deficiencia de hierro (25-50% de toda la humanidad), existe una gran probabilidad de que los afectados con los síntomas mencionados tengan una deficiencia de hierro.

El Síndrome de Deficiencia de Hierro IDS se merece, por tanto, una atención especial. En la mayoría de los casos, se impone una terapia con infusiones de hierro en tanto que terapia de primera línea. Sólo posteriormente, en caso de presencia de síntomas residuales, puede considerarse una terapia de segunda línea ajustada.

La realidad nos demuestra que muchos afectados invierten miles de francos suizos anualmente en la esperanza de acabar con los síntomas una vez por todas. Dado que nunca hasta ahora se han tratado las causas, los análisis diagnósticos se suceden unos a otros al igual que los desesperados intentos de

encontrar una terapia, con pacientes y médicos insatisfechos como resultado.

Bajo este prisma, la relación coste-beneficio de los tratamientos en los centros médicos del hierro en nada tiene que envidiar a otras. Supera con creces a la relación coste-beneficio de las terapias sintomáticas, a menudo poco eficaces, de ingestión de medicamentos - y de costosas exploraciones médicas a las que se recurre una y otra vez, que documentan un resultado científico normal y que se realizan con el único propósito de calmar los remordimientos del médico y paliar los miedos de los pacientes. No en escasas ocasiones este proceder se repite durante años hasta llegar al absurdo.

Perspectiva

En breve, los nueve síntomas cardinales de la deficiencia de hierro serán estudiados y reevaluados en sendas publicaciones bajo el aspecto del IDS.

Asimismo, se procederá a presentar los resultados del número creciente de casos documentados en el h-banking (updating) en intervalos regulares.

Bibliografía

Si bien en los últimos años se han publicado muchos artículos sobre la deficiencia de hierro, el síndrome de deficiencia de hierro como tal no ha sido definido nunca. Las Universidades de Lausana (Suiza) y Bochum (Alemania) son sólo dos ejemplos de una sospecha extendida: El valor inferior de la ferritina, tal y como aparece en los manuales de medicina, se ha fijado a un nivel muy bajo. Como consecuencia, son muchas las personas que padecen un déficit de hierro no diagnosticado y que consumen, por ello, terapias sintomáticas.

Las publicaciones sobre la función del hierro son prácticamente inexistentes. Teniendo en cuenta las funciones corporales que dependen del hierro, no resulta difícil imaginar lo que

ocurre cuando estas funciones se van reduciendo ante una deficiencia de hierro. En este contexto, los médicos deberíamos plantearnos la siguiente pregunta: ¿Qué *sienten* las personas afectadas por un déficit de hierro que – a juzgar por la medicina académica - deben armarse de paciencia para esperar una mejoría y soportar las torturas de tratamientos no indicados, simplemente por el hecho de que no existe un instrumento “científico” que demuestre sobre la base de “evidencias” que padecen realmente una deficiencia de hierro? Esta es una cuestión que no ha despertado hasta ahora el interés de la investigación científica. Por ello, no debe sorprendernos que las universidades hasta la fecha no hayan descubierto la enfermedad más extendida entre la población, la deficiencia de hierro, y, por tanto, no hayan transmitido los conocimientos necesarios a los futuros médicos en las aulas académicas.

Esta omisión ha sido la causa de que, en las últimas décadas, millones de personas sufrieran innecesariamente e y se vieran obligadas a ingerir medicamentos para paliar los síntomas sin poder albergar la más mínima esperanza de curación.

Por lo menos, los científicos descubrieron hace 40 años la anemia ferropénica (la anemia es el único síntoma demostrable científicamente). Sin embargo, sólo un 5% de los afectados padecen este síntoma. Para el 95% restante, a causa del método científico hasta ahora limitado, resultaba imposible tanto establecer un diagnóstico adecuado como ayudarle a lograr una curación.

F. Verdon, Universidad Lausana:
Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomized placebo controlled trial, BMJ 2003

B.Schaub, Centro Médico del Hierro, Binningen:
El Síndrome de Deficiencia de Hierro, Ars Medici 2006

Más indicaciones bibliográficas bajo:
www.eisenzentrum.net

Comentarios sobre la bibliografía:

Las publicaciones sobre deficiencia de hierro no suelen encontrarse en las portadas de las revistas médicas de prestigio. El tema no parece lo suficientemente atractivo para despertar la fascinación de los científicos. Es realmente sorprendente que sólo unos pocos „privilegiados” estén familiarizados con la deficiencia de hierro, y que la gran mayoría – tanto pacientes como médicos – la desconozcan por completo. A pesar de que la deficiencia de hierro es la enfermedad por excelencia, los círculos académicos no la mencionan ni en la formación ni la especialización de los futuros médicos.

Será interesante observar cuánto tiempo más habrá que esperar hasta que los catedráticos en sus clases y los manuales académicos abunden en la existencia de una deficiencia de hierro global.

Por su parte, los pocos estudios que circulan entre los círculos de „privilegiados” no dan lugar a dudas. Todos confirman unánimemente la existencia de un síndrome de deficiencia de hierro, no obstante, sin llamarlo por su nombre.

Agosto 2007