

Deficiencia de hierro

El Síndrome de Deficiencia de Hierro

El concepto de diagnóstico y tratamiento optimizado

### **Índice**

1. La deficiencia de hierro en las personas
2. Las funciones del hierro en nuestro organismo
3. El Síndrome de Deficiencia de Hierro IDS (Iron Deficiency Syndrome)
4. Advanced IDS Management (AIM) – un concepto de diagnóstico y terapia
5. La investigación científica y el Iron Code
6. Perspectivas

## 1. La deficiencia de hierro en las personas

La deficiencia de hierro es la enfermedad más extendida entre la humanidad, una enfermedad que padece entre un cuarto y una mitad de la población mundial. ¿Por qué los catedráticos universitarios no transmiten estos conocimientos ni a los médicos futuros ni a los que ya practican? ¿Es que no lo saben? ¿O es que simplemente lo silencian?

La deficiencia de hierro puede ocasionar síntomas tales como estados de agotamiento, estados depresivos y trastornos del sueño. En total, son nueve los síntomas diversos que se adscriben al Síndrome de Deficiencia de Hierro descubierto recientemente.

La deficiencia de hierro no es un problema exclusivo del tercer mundo dominado por carencias nutricionales. También en el así llamado primer mundo, el 50% de los niños en edad escolar la padecen con todas sus consecuencias (problemas de concentración, falta de energía, irritabilidad, cansancio). El síndrome, no obstante, no se limita a los escolares, sino que también afecta a la mitad de las mujeres en edad fértil, por no hablar de los mayores y los deportistas, grupos también susceptibles de padecer una deficiencia de hierro.

Una mirada más concreta nos revela que sólo el continente europeo cuenta con un número considerable de afectados. Partiendo del supuesto de que en Europa habitan unos 500 millones de personas, podemos asumir que entre 125 y 250 millones de europeos padecen una deficiencia férrica. Sólo en la pequeña Suiza viven alrededor de dos millones de afectados.

Al parecer, tanto las universidades como la industria farmacéutica y los gobiernos consideran esta situación absolutamente normal; al parecer no les disgusta el hecho de que millones de personas se sientan enfermos a raíz de un déficit férrico, motivo por el cual ingieren medicamentos para paliar los síntomas por valor de millones de francos. Sea como sea, los estudiantes de medicina en las facultades memorizan que un nivel sérico inferior de ferritina de 10 o 20 ng/ml es normal – un nivel con el cual la gran mayoría no se considera en buen estado de salud.

¿O es simplemente una cuestión de ignorancia? Es posible que el método científico actual – limitado, a nuestro modo de ver – no haya estado en condiciones de investigar el síndrome de deficiencia de hierro por „motivos técnicos“. Durante las últimas décadas, la ciencia se ha limitado casi exclusivamente a medir objetivamente parámetros de nuestro tejido celular y líquidos biológicos. La investigación hasta ahora nunca se detuvo a considerar a la persona afectada como un todo, por no hablar de un individuo con personalidad propia.

Sólo la investigación orientada al paciente está en condiciones de documentar también las percepciones subjetivas de los pacientes, en aras a cotejarlas con los datos objetivos y llegar así a unos valores más detallados y, por tanto, de mayor valor informativo. Esta cauce fue, además, el que facilitó el descubrimiento del Síndrome de Deficiencia de Hierro.

## 2. Las funciones del hierro en nuestro organismo

Cualquier médico, cualquier enfermera sabe que el hierro es necesario para la producción de sangre (síntesis de hemoglobina). Se trata de la función por excelencia del hierro para los procesos metabólicos (transporte de oxígeno). No obstante, ninguno de los futuros médicos aprende durante su formación académica que otras 179 funciones del organismo dependen de cantidades suficientes de hierro. Y el hecho de que un déficit de hierro puede desencadenar una reducción de estas funciones y causar síntomas patológicos tampoco se menciona desde la cátedra. De las 180 funciones del organismo dependientes del hierro destacamos sólo siete:

- Producción de hemoglobina (transporte de oxígeno en la sangre)
- Producción de mioglobina (transporte de oxígeno en la musculatura)
- Generación de energía en las mitocondrias
- Producción de hormonas
- Mantenimiento del sistema inmunológico
- Degradación de los radicales libres
- Producción de sustancia base

Cuando nuestro organismo se encuentra en una situación de producción insuficiente de hemoglobina, ya se da un estado avanzado de deficiencia de hierro. El organismo “sabe” que el déficit de hemoglobina constituye un riesgo grave para la salud, motivo por el cual garantiza la producción de hemoglobina con el hierro aún disponible y reduce todas las otras funciones necesitadas de hierro – ya sea una tras otra o varias al tiempo. No olvidemos que sólo un 5% de los pacientes con déficit férrico sufren una anemia.

Los síntomas de cansancio, así como la reducción del rendimiento corporal pueden, por tanto, interpretarse a la luz de una insuficiencia en la producción de energía en las células, algo habitual ante un déficit de hierro. Cuando las mitocondrias, esas pequeñas centrales energéticas dentro de cada una de nuestras células, reciben cantidades insuficientes de hierro, las células comienzan a acusar la falta de energía y su rendimiento decae. Las consecuencias son problemas de concentración y un agotamiento generalizado. En pocas palabras, es como un motor que no obtiene cantidades suficientes de combustible.

También en lo que atañe a la producción de hormonas pueden entablarse relaciones sumamente interesantes: Si, a raíz de un déficit de hierro decae la producción de la hormona de la felicidad (serotonina), aumenta la probabilidad de sufrir una depresión. El hierro inyectado mediante infusiones impulsa la producción de hormonas desde el interior. Resultado: Los estados depresivos desaparecen en la mayoría de los casos „por sí solos”.

Con este método podríamos analizar las 180 funciones corporales dependientes del hierro en función de la deficiencia férrica y sus consecuencias: ¿qué ocurre, por ejemplo, cuando se reduce la función 98? ¿Y la 137? Estas preguntas podrían encauzar una actividad de investigación susceptible de abrir nuevas perspectivas tanto a médicos como a pacientes. Y, si vamos aún más allá, nos daremos cuenta de que la deficiencia de hierro no constituye un caso aislado. También en el caso de la vitamina B12, las instancias oficiales han fijado el valor mínimo de B12 a niveles tan bajos que muchos afectados acusan una deficiencia de B12 a pesar de presentar un nivel

sérico “normal”. Es probable que esta situación se repita en el caso del zinc, el selenio y otras sustancias ortomoleculares: Los „valores normales” inferiores son demasiado bajos, de forma que muchas personas se sienten enfermas a pesar de presentar valores normales – exactamente igual que en el caso del hierro.

### 3. El Síndrome de Deficiencia de Hierro

El Síndrome de Deficiencia de Hierro fue objeto de una investigación exhaustiva entre los años 2000 y 2006 y publicado por primera vez en 2006: Se trata de un grupo de síntomas que pueden surgir en caso de déficit férrico:

1. Estados de agotamiento
2. Problemas de concentración
3. Labilidad psíquica, estados depresivos
4. Mareos
5. Trastornos del sueño
6. Tensiones cervicales
7. Cefaleas
8. Alopecia
9. Uñas quebradizas

A la luz de las experiencias acumuladas hasta la fecha, los estados de agotamiento, los problemas de concentración, la inestabilidad psíquica, las tensiones cervicales y los trastornos del sueño pueden considerarse como síntomas de alerta precoz.

Todas aquellas personas que acusen los síntomas correspondientes y presenten al tiempo un nivel sérico de ferritina bajo, se benefician mayoritariamente de una saturación intravenosa con hierro rápida, siempre y cuando ésta corra a cargo de un especialista.

En caso de que una depresión desaparezca tras una terapia con infusiones de hierro, se puede concluir justificadamente que se trataba de una depresión causada por una deficiencia de hierro. En el caso de los otros síntomas hemos podido llegar a conclusiones análogas. Por ello, podríamos hablar con toda propiedad de cansancio por deficiencia de hierro, trastornos del sueño por deficiencia de hierro o mareos por deficiencia de hierro, etc.

En este contexto, los Centros Médicos del Hierro realizan una labor de pioneros: la terapia causal hecha “a medida”. Ello significa que en el menor tiempo posible se prescribe a los pacientes una infusión con la cantidad de hierro necesaria en aras a propiciar un resultado terapéutico positivo. Habida cuenta de que este éxito rápido, duradero e inocuo depende en gran medida de detalles, es necesario dominar el Advanced IDS Management (tratamiento optimizado de la deficiencia de hierro). La aplicación del mismo permite alcanzar una cuota de éxito de entre el 50 bis 80% (según el síntoma de que se trate).

#### **4. Advanced IDS Management (AIM). Un concepto para el diagnóstico y la terapia**

El concepto de diagnóstico y terapia con la denominación Advanced IDS Management (AIM) fue elaborado durante y con posterioridad a la investigación del Síndrome de Deficiencia de Hierro. Entre los objetivos de la investigación se encontraba, entre otros, la respuesta a la pregunta: ¿Cómo lograr que los síntomas de la deficiencia de hierro desaparezcan lo más rápido y sostenible posible? Esta aproximación al tema implicaba al tiempo otra cuestión: ¿Son los síntomas referidos consecuencia real de una deficiencia férrica? La respuesta fue tan inequívoca como rápida la forma en la que desaparecían los síntomas después de la saturación con hierro. Por tanto, se imponía el elaborar un concepto optimizado.

Los Centros Médicos del Hierro disponen de los conocimientos necesarios:

#### **El procedimiento del AIM se compone de los pasos siguientes:**

- Diagnóstico de sospecha:
  - Clinical Score IDS (cuestionario)
  - Medición del nivel sérico de ferritina
  
- Establecimiento de la indicación:
  - Elaboración de la base para la decisión de prescribir infusiones de hierro
  - Exclusión de contraindicaciones (motivos en contra de las infusiones).
  - Exclusión de enfermedades peligrosas que pudieran ser la causa de los síntomas
  
- Saturación rápida dosificada individualmente:
  - Determinación de la cantidad de hierro necesaria individualmente
  - Fijación de los intervalos temporales entre infusiones
  
- Aseguración del diagnóstico:
  - ¿Hasta qué punto la deficiencia de hierro era la causante de los síntomas?  
(Cuanto mayor y más rápida la mejoría tras las infusiones, tanto mayor la probabilidad de que la deficiencia de hierro fuera la causa)
  
- Evaluación del resultado de la terapia:
  - profilaxis de recaída o preparación de una
  - terapia individual de segunda línea

## 5. La investigación científica y el Iron Code

La investigación médica se ha ceñido hasta ahora también en este sector al estudio de datos susceptibles de ser objetivados, es decir, a la medición de realidades objetivas. Este enfoque propició que las realidades subjetivas cayeran en el olvido. La investigación orientada al paciente, por su parte, abre una nueva dimensión a este método científico sometido a los límites mencionados mediante la documentación y el análisis de realidades subjetivas. Así, pudo constatar que las personas con niveles séricos bajos de ferritina padecían diversos síntomas que se plasmaban en percepciones subjetivas:

Problemas de concentración, estados depresivos o cefaleas, todos ellos síntomas difícilmente demostrables desde el punto de vista objetivo. Por este motivo, no en pocas ocasiones son cuestionados o achacados a una causa psíquica. El único síntoma de deficiencia de hierro demostrable mediante métodos científicos asistidos por aparatos es la anemia. Una tira de ensayo y unas pocas gotas de sangre bastan para que el aparato determine en sólo 60 segundos los niveles requeridos.

Claro está que los estados depresivos no son tan fáciles de determinar. ¿Cómo medir una percepción negativa tal? ¿Mediante un análisis de sangre? ¿Con una radiografía o quizás mediante un análisis de un cuestionario cumplimentado por el paciente? Ninguno de los aparatos de la medicina académica está en condiciones de revelarnos que la depresión puede ser la consecuencia de un déficit férrico. Para ello se requieren médicos con suficiente empatía y una actitud incondicional de orientación al paciente. Los médicos deben tener la voluntad y la capacidad de tomar en serio a sus pacientes, de tratarlos casi de igual a igual y de integrarlos en la labor terapéutica. Sólo en una relación médico-paciente tal, los afectados pueden confiar en recibir un tratamiento óptimo.

En estas condiciones son cada vez más las personas con un Síndrome de Burnout (agotamiento generalizado) o un Síndrome de Fatiga Crónica que se benefician del tratamiento correspondiente. Asimismo, parecen confirmarse las sospechas de que los niños con el déficit de atención ADS (los niños consumidores de ritalín) también padecen una deficiencia de hierro, motivo por el que podrían mejorar con las infusiones de hierro.

El Iron Code, a partir del nuevo método científico mencionado aquí someramente, ha facilitado la identificación de los nueve síntomas del IDS en tanto que grupo. Con ello, síntomas hasta ahora considerados no específicos, han obtenido un marco específico.

El Iron Code no sólo significa un avance a la hora de decodificar los síntomas de la deficiencia de hierro, sino que simboliza, a nuestro modo de ver, un cambio de doctrina en la medicina: la incorporación de informaciones y declaraciones subjetivas de los pacientes en la investigación permite obtener resultados mucho más amplios de los alcanzados hasta ahora con el método científico limitado a criterios objetivos.

¿Que ocurriría si, además de la deficiencia de hierro, se investigaran más de cerca otros estados carenciales y se les llamara por su nombre? Es posible o incluso muy probable que encontráramos juntos las causas de enfermedades aún no descubiertas y las pudiéramos tratar más eficazmente, con menos

efectos secundarios y, con toda seguridad, a un coste más reducido.

## 6. Perspectivas

Por primera vez en la historia de la medicina vamos abocados a una situación en la que un gran número de personas enfermas reclaman un tratamiento que no se enseña a los médicos en las facultades de medicina. Tanto en Suiza como en Alemania y en Austria, la población comienza a interesarse por el Síndrome de Deficiencia de Hierro y a exigir una terapia adecuada. En caso de que este proceso de concienciación comience a extenderse, por primera vez un número considerable de personas experimentarán que – siempre y cuando obtengan el tratamiento adecuado – disponen de una enorme capacidad de regeneración.

Llegados a este punto, cabe hacerse la pregunta siguiente: ¿Qué ocurriría si repentinamente todos los afectados por la deficiencia de hierro en el planeta dispusieran de cantidades de hierro suficiente en el organismo? No cabe duda de que la humanidad en su conjunto estaría en mejor estado de salud. A partir de las experiencias acumuladas desde 1997, podemos esbozar la imagen siguiente:

- Las personas con depósitos de hierro llenos padecen los síntomas de deficiencia de hierro con menos frecuencia que aquellos con déficit férrico.
- Las personas con depósitos de hierro llenos son menos enfermizas y acuden menos al médico. Al parecer, disponen de un sistema inmunológico más competente.
- Las personas con depósitos de hierro llenos son, por regla general, más felices. No olvidemos que el depósito lleno garantiza la producción de serotonina (hormona de la felicidad) a máximo rendimiento.
- Las personas con depósitos de hierro llenos suelen dormir mejor dado que disponen de cantidades suficientes de hormonas del sueño.

Y, ¿qué ocurre con otros estados carenciales? A partir de nuestra experiencia, la mayoría de los afectados muestra, además de un déficit de ferritina, una falta de vitamina B12 y de zinc. La falta de estas sustancias puede desembocar igualmente en estados de agotamiento, problemas de concentración, cefaleas, alopecia o en tendencias depresivas. Incluso cuando los valores son bajos pero están aún en el ámbito inferior oficial permitido. Si dejáramos incontestada la opinión prevaleciente, no sería necesaria ninguna terapia de sustitución antes los estados carenciales mencionados (habida cuenta de que no se reconocen como tales). En su lugar, se „agasaja” a los pacientes afectados con otros intentos terapéuticos, en su mayoría medicamentosos. Se trata principalmente de terapias paliativas (con el objetivo de aliviar). A diferencia de éstas, la saturación rápida con hierro constituye para los pacientes con deficiencia de hierro una terapia curativa (con el objetivo de curar).

Con el fundamento ortomolecular del organismo en estado óptimo (es decir, sin estados carenciales), las personas parecen estar protegidas contra muchas influencias malsanas. Por ello, se impone la pregunta:

¿Es posible que los resultados y las experiencias sobre enfermedades de curación rápida y fácil aquí presentadas desencadenen una revolución en nuestro sistema sanitario?

