

Efectos beneficiosos de la suplementación prenatal con hierro

Beneficial effects of prenatal iron supplementation

Objetivo

Resumir la evidencia sobre el uso de hierro prenatal, así como sus efectos hematológicos y adversos durante el embarazo.

Diseño

Revisión sistemática y metanálisis.

Estudios incluidos

Ensayos aleatorizados que hubieran evaluado la eficacia del uso de hierro prenatal para prevenir la anemia materna y cohortes prospectivas que hubieran evaluado dicha asociación.

Medición de resultados principales

En los ensayos clínicos, se utilizó el modelo Der Simonian y Laird para la estimación resumida del efecto global del hierro,

Batool A y col. BMJ 2013; 346:f3443 doi: 10.1136/bmj.f3443

realizando un análisis de sensibilidad y explorando la fuente de heterogeneidad entre los subgrupos preespecificados.

Para los estudios de cohorte se utilizó como medida de resumen el OR* con un análisis ajustado para posibles variables confundidoras.

Resultados

Fueron incluidos 48 ensayos clínicos (17793 mujeres) y 44 estudios de cohortes (1851682 mujeres).

Como se puede ver en la tabla 1, el uso de hierro aumentó la concentración de hemoglobina media materna en comparación con el grupo control y redujo significativamente el riesgo de anemia materna, la deficiencia de hierro, la anemia por deficiencia de hierro y el bajo peso al nacimiento.

Tabla1. Efecto de la suplementación prenatal con hierro documentado en ensayos clínicos.

		Diferencias en la medida del peso RR e IC95%	Heterogeneidad (I ²)
Resultados hematológicos durante el tercer trimestre o al nacimiento	Hemoglobina materna (g/l)	4,59 (3,72 a 5,46)	0
	Anemia	0,50 (0,42 a 0,59)	83
	Deficiencia de hierro	0,59 (0,46 a 0,79)	79
	Anemia por deficiencia de hierro	0,40 (0,26 a 0,60)	33
Resultados durante el embarazo y el parto	Bajo peso al nacimiento	0,81 (0,71 a 0,93)	1
	Edad gestacional (semanas)	0,11 (-0,35 to 0,57)	0
	Parto prematuro	0,84 (0,68 a 1,03)	0
	Baja edad gestacional al nacimiento	0,85 (0,67 to 1,08)	59
	Baja talla al nacimiento	-1,08 (-4,97 a 2,80)	0

El análisis de los estudios de cohortes mostró una mayor incidencia de bajo peso al nacer (OR 1,29; IC95% 1,09 a 1,53) y de embarazos con parto pretérmino (OR 1,21; 1,13 a 1,30).

Por último, se evidenció un efecto "dosis-respuesta" ya que por cada 10 mg de aumento en la dosis diaria de (hasta un máximo de 66 mg/día), se observó una disminución promedio del riesgo de anemia materna (RR 0,88; 0,84 a 0,92); un incremento del peso al nacer de 15,1 g (6,0 a 24,2), y una reducción de la incidencia de

bajo peso al nacer de un 3% (RR 0,97; 0,95 a 0,98).

La duración del tratamiento no se asoció en forma significativa con los resultados después del ajuste de dosis. Por otra parte, por cada aumento de 1 g/L de la media de hemoglobina, se incrementó el peso al nacer en 14 g (6,8 a 21,8), sin evidenciarse asociación con la incidencia de bajo peso ni de parto prematuro.

Fuente de financiamiento: No referida.

Comentario

Dado que en nuestro medio un 20% de las mujeres en edad fértil no consume la dosis recomendada de hierro alimentario y un 60% tiene un consumo deficiente durante su embarazo; se recomienda administrarles una dosis diaria de 60 mg de Hierro elemental (como Sulfato Ferroso) más 0,5mg de Ácido fólico durante el segundo y tercer trimestre hasta el término del embarazo¹.

El presente metanálisis resume la evidencia disponible sobre el uso de hierro prenatal, avalando la recomendación de suplementos de hierro durante el embarazo. Lamentablemente y debido a la escasez de datos disponibles, los autores de esta investigación no pudieron evaluar la asociación entre la admi-

nistración de hierro prenatal y otros resultados más duros como la muerte fetal, perinatal o materna. Asimismo, la heterogeneidad entre varios de los estudios identificados obliga a ser cauteloso en la interpretación de sus resultados.

Conclusiones del comentarador

A pesar de las limitaciones mencionadas previamente, el uso del hierro prenatal mostró ser una estrategia preventiva accesible y eficaz para promover la salud materna e infantil.

Francisco Peper [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires francisco.peper@hospitalitaliano.org.ar]

Peper F. Efectos beneficiosos de la suplementación prenatal con hierro. Evid Act Pract Ambul. Ene-Mar 2014;17(1):16. **Comentado de: Batool A y col. Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis.** BMJ 2013;346:f3443 doi: 10.1136/bmj.f3443.

Referencia

1. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Edición 2012. Disponible en URL: http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/htm/perin_guias.htm