

Hierro en el embarazo

Mariquena Clara Pomilio

mariquenastar@hotmail.com

Resumen

En el embarazo el requerimiento de este mineral se encuentra aumentado, debido a los requerimientos del feto, al crecimiento de los órganos de reproducción, y a la expansión de la masa sanguínea materna. Durante el primer trimestre los requerimientos son menores debido a la cesación de las menstruaciones, pero a partir de la semana 16ª, la expansión de la masa de glóbulos rojos y la volemia materna aumentan los requerimientos notablemente; a partir de entonces la necesidad de hierro aumenta linealmente hasta el fin de la gestación ya que en el tercer trimestre aumenta la eritropoyesis y la placenta acumula hierro. El total de hierro requerido en un embarazo es de aproximadamente 840 mg; de éstos, 350 mg son transferidos al feto y a la placenta (requisito obligatorio por el cual el aporte de la dieta se utilizara para tal fin mas allá de que los depósitos maternos sean deficientes); 250 mg se pierden como sangre durante el parto, y 240 mg son pérdidas basales obligatorias (intestino y piel). Además 450 mg son empleados en la expansión de la masa sanguínea circulante.

Es probable que el adecuado aporte de hierro al cerebro durante los últimos meses de gestación y en los primeros meses de vida sea fundamental para el funcionamiento y la mielinización del sistema nervioso central, así como para la síntesis de neurotransmisores.

El déficit de hierro y el consecuente desarrollo de anemia, se relaciona al menor aumento de peso durante el embarazo, lo que puede tener consecuencias indeseables

para el feto como bajo peso al nacer, el aumento del riesgo de parto prematuro (<37 semanas), aumento de la mortalidad infantil y posible deficiencia de hierro en los niños después de los 4 meses de edad. También se relaciona con aumento de la mortalidad materna en los casos de anemia severa, influencia en la morbilidad materna por la relación entre deficiencia de hierro y disminución de capacidad bactericida de los neutrófilos y la estimulación de linfocitos. Las placentas de las madres anémicas son más pesadas como consecuencia de hipoxia crónica y se han observado relación entre anomalías fetales y muertes neonatales en relación con la hemoglobina materna. El embarazo es una etapa donde la alimentación juega un papel importantísimo, es necesario el compromiso del equipo de salud en la prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro, ya sea mediante la correcta y adecuada suplementación de la gestante, la educación sobre la correcta selección de alimentos y las medidas higiénico dietéticas que permitan el mayor aporte y absorción del mineral, teniendo en cuenta los alimentos fortificados con hierro y los alimentos que sean facilitadores, inhibidores o potencialmente inhibidores de su absorción. Lo dicho se aplica con especial énfasis a las madres de mayor riesgo: adolescentes, añosas, con antecedentes obstétricos indeseables, en situación de pobreza extrema, especialmente cuando tienen numerosos hijos, no olvidemos que las madres merecen especial apoyo por llevar en su seno a un futuro niño, a un futuro hombre, que es la forma de propagación de nuestra especie y una de las esperanzas para una sociedad mejor.