

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA SECUNDARIA CON HIERRO Y MOLIBDENO

Dr. MIGUEL BAYAS VALLE
Hospital "Barral", Quito

En las regiones tropicales y subtropicales del Ecuador, la anemia ferropriva es uno de los mayores problemas médicos-sanitarios. Una de las principales causas de esta anemia es la poliparasitosis intestinal, que constituye un grave problema de salubridad pública debido especialmente a la falta de educación sanitaria y al deficiente saneamiento ambiental de estas áreas geográficas.

Entre las parasitosis intestinales, la anquilostomiasis es el factor etiológico más importante de estas anemias. Ella se encuentra favorecida especialmente por las condiciones climáticas y por la gran incidencia de esta parasitosis en los habitantes de estas regiones; aproximadamente un 88% de esta población presenta uncinaria en los exámenes coproparasitarios respectivos.

Esta anemia por infestaciones parasitarias se debe principalmente a una deficiencia de hierro como una resultante de la pérdida de este elemento debida a la acción expoliadora del parásito y además, al desbalance de la ingestión de hierro en la dieta diaria,

ingesta baja de proteínas y a la pérdida de sangre; es decir, se debe a una combinación de todos o algunos de los factores anotados.

MATERIALES Y METODO

A los pacientes en estudio los hemos dividido en dos grupos: un grupo con anquilostomiasis y un grupo de malnutridos. El primer grupo se constituyó con 10 individuos cuyos controles coproparasitarios fueron positivos para uncinariasis. Es importante anotar que el estado general de este grupo era de condiciones regulares, siendo clasificados dentro del primer grado de desnutrición, siguiendo las indicaciones dadas por Federico Gómez. El peso promedio de estos pacientes fue menor en un 15% del peso normal para nuestro medio, de acuerdo a las tablas dadas por el I. N. N. E. Se encontró además que el grado de anemia no fue muy severo, por cuanto tuvieron una hemoglobina inicial de 11.2 gm. por 100 cc. y con un hematocrito de 28 cc. Con los datos obtenidos de los exámenes coprológicos

se inició el tratamiento de la anquilostomiasis con tetracloretileno en la dosis diaria de 0,12 cc/kg., administrada en ayunas y por 4 días seguidos. Si este tratamiento no fue suficiente, se repitió luego de 10 días de reposo, otra dosis igual de tetracloretileno, hasta conseguir la negativización de los exámenes coproparasitarios.

Alcanzado este resultado, se tomaron muestras de sangre obteniéndose un valor de 11,7 gms. de hemoglobina por cc. y un hematocrito de 35 cc. como cifra promedial. Se inició entonces el tratamiento de la anemia con la administración de un compuesto de sulfato ferroso con óxido de molibdeno en la dosis de 185 mgs. de sulfato ferroso, correspondiente a 71,8 mgs. de hierro, y por tres veces diarias; es decir, una cucharadita en cada comida que equivale a una dosis total de 215,4 mgs. de hierro.

La dieta diaria recibida por persona fue la siguiente: la proteína ingerida es en un 2,85% más alta que la recomendada; asimismo la cantidad de hierro es más alta en un 43% de lo recomendado. Es necesario aclarar que el hierro de esta dieta no sabemos en la forma que se encuentre, como tampoco conocemos el porcentaje de utilización, ya que no se han hecho estudios de absorción de este hierro. Además podemos observar que la cantidad de ácido ascórbico de la dieta es superior en un 13,4% de lo recomendado, ácido ascórbico que facilita la absorción del hierro actuando como reductor.

En los dos grupos de pacientes: an-

quilostomiasis y malnutridos, se efectuaron determinaciones periódicas tanto de hemoglobina como del hematocrito a fin de observar las variaciones de los datos obtenidos inicialmente como controles.

RESULTADOS

Grupo 1: ANQUISTOMIASICOS:

Las tomas de sangre para el control del cuadro anémico, se efectuaron cada 10 días. En el primer control hay una ganancia de hemoglobina de 1,3 gms. por cc. lo cual significa un incremento de 11,1%; en el segundo período de 10 días, hay una ganancia de 0,6 gms., lo cual significa un incremento del 5,1% y, en el tercer período hay una ganancia de 0,6 gms., significando también un incremento del 5,1%. Por lo tanto en los 30 días de tratamiento tenemos una ganancia total de 2,5 gms., lo cual significa un incremento del 21,4%.

Con referencia al hematocrito hay un incremento, en el primer período, de 10 cc. es decir una ganancia del 28,6%; en el segundo período, de 2 cc., que significa una ganancia del 5,7%, manteniéndose el hematocrito en el mismo valor en el tercer período. Por lo tanto durante todo el tratamiento hay un incremento total de 12 cc. que significa un incremento del 34,3%.

Grupo 2: MALNUTRIDOS: Este grupo fue dividido en tres subgrupos: con edema severo, moderado y sin edema.

Primer subgrupo.—En los casos con

edema severo tenemos un valor inicial promedial de 9,3 gms. de hemoglobina por cc.; después de 15 días un valor de 9,4 gms. que representa una ganancia de 0,1 gms. por 100 cc., lo que porcentualmente significa el 1% y, después de 30 días, un valor de 11,6 gms. de hemoglobina por 100 que representa una ganancia de 2,3 gms., lo que porcentualmente significa el 24,7%; en cuanto al hematocrito el valor inicial promedial es de 24 cc.; en la primera quincena tuvimos el mismo valor y después de 30 días, 29 cc.; es decir, una ganancia de 5 cc. que porcentualmente representa el 20,8%.

Segundo subgrupo.—Con edema moderado o mixto; tenemos un valor inicial de hemoglobina de 9,8 gms. por 100; después de 15 días, un valor de 9,4 gms. es decir una reducción de 0,4 gms., lo que significa una pérdida del 4% y, al término de los 30 días, un valor de 10,3 gms., con una ganancia de 0,5 gms., lo que representa porcentualmente una ganancia del 5,1%. En lo referente al hematocrito tenemos un valor promedial de 25 cc., después de 15 días un valor de 25,9 cc. con una ganancia de 0,9 cc., lo que representa porcentualmente el 3,6% y al término de los 30 días, un valor de 27,7 cc. con una ganancia de 2,7 cc., lo que porcentualmente representa el 10,8%.

Tercer subgrupo.—En el grupo sin edema tuvimos un valor promedial de 9,7 gms. por 100; después de 15 días una hemoglobina de 9,6 gms. por 100, lo que representa una pérdida de 0,1 gms., equivalente a una pérdida del 1%; al final de los 30 días, un valor de 11,1 gms. por 100 con una ganancia de 1,4 gms. que porcentualmente representa el 14,4 por 100 cc. Referente al hematocrito tenemos un valor inicial de 23,3 cc.; después de 15 días un valor de 24 cc., con una ganancia de 0,7 que porcentualmente significa el 3% y, al final del período de estudio, un valor del 27,5 cc. con una ganancia de 4,2 cc., que porcentualmente representa el 18%.

CONCLUSIONES

- 1) La tolerancia ha sido muy buena, ya que no se han presentado diarreas, vómitos ni estreñimiento en ninguno de los casos estudiados.
- 2) Se observa una mejor respuesta en el grupo al cual previamente se hizo el correspondiente tratamiento antiparasitario.
- 3) En los desnutridos se observa que la ganancia promedio de hemoglobina es del 24,7% y en el hematocrito es del 20,8%.