

Proyecto Feminfer: La resignación de las mujeres ante el cansancio, clave en el no tratamiento de la anemia

En muchas ocasiones, las pacientes asumen como normales sus principales síntomas, como el cansancio y la fatiga, y no acuden a un profesional sanitario para tratarse, con el consiguiente riesgo de aparición de complicaciones en otros órganos y sistemas

La anemia ferropénica, es decir, la anemia producida por falta de hierro en el organismo, es un trastorno muy frecuente. Se estima que 1 de cada 5 de mujeres en edad fértil la padecen, porcentaje que casi se duplica si se tiene en cuenta el grupo de mujeres embarazadas. Un estudio reciente ha mostrado, de hecho, que la incidencia de anemia en mujeres en edad fértil de entre 18-34 años es de un 25-30% y la de ferropenia, de un 40-42%. Y, en la gestación, la incidencia de anemia ferropénica es de un 54%.

Algunos de los principales síntomas de la anemia ferropénica, como el cansancio, la fatiga, la disnea o la cefalea, son, en muchas ocasiones, infravalorados por quienes los experimentan, con lo que no acuden a profesionales sanitarios en busca de consejo y tratamiento, cronificando una situación que puede conllevar problemas más severos.

Ante esta situación, el Foro Español de Pacientes ha puesto en marcha el Proyecto FeminFer, con el aval de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y el apoyo de Vifor Pharma, en el que un grupo multidisciplinar de expertos -entre clínicos, gestores, farmacéuticos, profesionales de enfermería y pacientes- analiza las preferencias de pacientes y profesionales sanitarios.

En palabras del doctor Manel Casellas, jefe de la Unidad de Patología Materna y Embarazo del Hospital de Vall d'Hebron y coordinador del Proyecto, "es muy importante que, cuando las pacientes presenten síntomas, acudan a un profesional sanitario, si bien no es infrecuente que, en muchas de ellas, al instaurarse la anemia ferropénica de forma lenta, el organismo establezca mecanismos de compensación, que hacen que esa sintomatología resulte menos evidente. Por ejemplo, en caso de que una mujer presente fatiga y debilidad, síntomas ambos vinculados a la actividad física, puede ocurrir que empiece a realizar ésta con menos energía o que la limite de forma inadvertida, tratando de compensar así dichos síntomas".

Otros síntomas de la anemia ferropénica pueden ser la taquicardia, la palidez, la fragilidad de las uñas, la caída del cabello, la cefalea, la astenia y, en formas más severas, la insuficiencia cardiaca. Además, cabe destacar que la anemia ferropénica influye de forma negativa en la evolución de otras enfermedades que la paciente pudiera tener coincidentemente.

El doctor José Luis Baquero, director y coordinador científico del Foro Español de Pacientes, pone énfasis, además, en la evidente repercusión de la anemia ferropénica en la calidad de vida de las

mujeres que la padecen e incluso en su afectación emocional, pudiendo repercutir en su día a día privado, familiar e incluso laboral.

“No es extraño que las mujeres se acostumbren o convivan con síntomas de anemia, pero no tienen por qué padecerla”, señala Baquero, que pone como ejemplo que “las menstruaciones abundantes pueden ser un detonante de ferropenia y, sin embargo, lo habitual es que solo en casos extremos sea motivo de consulta ginecológica”.

En palabras de Antonio Lorente, director Médico de Vifor Pharma, “el Proyecto FeminFer responde al compromiso que nuestra compañía ha tenido históricamente con el abordaje de la anemia ferropénica y la escucha activa de las necesidades de las propias pacientes y los profesionales sanitarios que las atienden. De ahí la importancia de la visión multidisciplinar del Proyecto, que permite avanzar en la identificación y resolución de puntos de mejora en el abordaje de tales necesidades”.

Principales conclusiones de FeminFer

Entre las conclusiones que destacan los expertos participantes en el Proyecto, está la necesidad de tratar la anemia ferropénica y de hacerlo con el abordaje más óptimo y personalizado. “Con frecuencia -explica el doctor Casellas- tratamos la anemia y no la ferropenia, que puede deberse a muchas causas, algunas de ellas vinculadas al estilo de vida actual, como la dieta. Corregir la anemia olvidándonos de la ferropenia o no incidir en la causa de la misma supone una asistencia insuficiente. Si solo se corrige la anemia, y, por ejemplo, está ocasionada por reglas abundantes, al poco tiempo, en cuatro o cinco meses, volverá a presentarse la anemia ferropénica”.

El doctor Baquero considera que “se debe personalizar caso a caso el tratamiento, animando a las mujeres a participar en la toma de decisiones de manera compartida con los profesionales sanitarios. Se debería apostar, además, por un abordaje más directo y efectivo, utilizando la vía parenteral de forma temprana, cuando se demuestre que la terapia oral es más lenta, ineficiente o está acompañada de incómodos efectos adversos”.

En esta línea, el doctor Casellas señala que “no hay que empecinarse en la vía oral si pasa un tiempo razonable, como 15-30 días, a la espera de una respuesta de incremento de hemoglobina mediante el tratamiento oral con hierro estándar. Si, después de este periodo y por la razón que sea, como mala absorción, intolerancia digestiva, interferencia con otros medicamentos o incumplimiento de la paciente, no se obtienen resultados, en lugar de probar con otras opciones, es más que razonable considerar la vía parenteral. El tiempo cuenta y no debemos retrasar que la paciente pueda recuperar su calidad de vida”.

Características del Proyecto FeminFer

El Proyecto FeminFer ha aglutinado a representantes de todas las especialidades que intervienen en los distintos escenarios en los que la mujer padece anemia ferropénica y ha contado con la participación, además, de representantes de pacientes. Este grupo de expertos ha utilizado la metodología MCDA (del inglés Análisis de Decisión Multicriterio) y, dentro de ésta, el marco EVIDEM, que proporciona un amplio rango de criterios de interés y procesos de valoración en la toma de decisiones.

Esta metodología internacional persigue mejorar la calidad de la toma de decisiones en el sector sanitario mediante la evaluación y comparación reflexiva de alternativas de intervención, de forma estandarizada, sistemática, ponderada, objetiva y transparente.

Los expertos que han participado son:

Alberto Muñoz Solano, adjunto de la Sección de Ginecología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

María Jesús Cancelo Hidalgo, jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Guadalajara y vicepresidenta de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Manel Casellas Caro, jefe de Unidad de Patología Materna y Embarazo del Hospital de Vall d'Hebron.

José Eduardo Arjona Berral, jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Córdoba.

Elena Gredilla Díaz, especialista en Anestesiología y Reanimación del Hospital de la Paz (Madrid).

José Antonio García Herce, director del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra.

Israel Martín Bayón, matrócn CS Polop-La Nucia, Hospital de Referencia Marina

Jordi Nicolás Picó, jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Mutua Terrasa y vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Margarita Ruano Encinar, del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital La Paz (Madrid).

Maria Glòria Torras Boatella, miembro de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial.

José Luis Baquero, director y coordinador científico del Foro Español de Pacientes.

Datos de contacto:

Félix Espoz

917 50 06 40

Nota de prensa publicada en: [Madrid](#)

Categorías: [Nacional](#) [Medicina](#) [Industria](#) [Farmacéutica](#) [Medicina alternativa](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>