

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Comentario Asociado

### ¿Aportan beneficios el cribado sistemático de anemia ferropénica y los suplementos de hierro en lactantes?

Sánchez Ruiz-Cabello FJ<sup>1</sup>, Valenzuela Molina O<sup>2</sup>, Campos Martínez A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. CS Zaidín Sur. Granada. (España). Profesor asociado de Pediatría. Grupo Previnfad.

<sup>2</sup>Pediatra. Centro de salud Alquife. Granada. (España).

<sup>3</sup>Pediatra. CS Motril Centro. Hospital de Motril. Motril. Granada. (España).

Correspondencia: F. J. Sánchez Ruiz-Cabello, [jsanchezrc@gmail.com](mailto:jsanchezrc@gmail.com)

---

Fecha de recepción: 7 de junio de 2015 • Fecha de aceptación: 12 de junio de 2015

Fecha de publicación del artículo: 17 de junio de 2015

---

Evid Pediatr.2015;11:50

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Valenzuela Molina O, Campos Martínez A. ¿Aportan beneficios el cribado sistemático de anemia ferropénica y los suplementos de hierro en lactantes? Evid Pediatr. 2015;11:50

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2015;11:50>

©2005-15 • ISSN: 1885-7388

# ¿Aportan beneficios el cribado sistemático de anemia ferropénica y los suplementos de hierro en lactantes?

Sánchez Ruiz-Cabello FJ<sup>1</sup>, Valenzuela Molina O<sup>2</sup>, Campos Martínez A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. CS Zaidín Sur. Granada. (España). Profesor asociado de Pediatría. Grupo Previnfad.

<sup>2</sup>Pediatra. Centro de salud Alquife. Granada. (España).

<sup>3</sup>Pediatra. CS Motril Centro. Hospital de Motril. Motril. Granada. (España).

Correspondencia: F. J. Sánchez Ruiz-Cabello, jsanchezrc@gmail.com

El déficit de hierro es la carencia nutricional más frecuente en la primera infancia en los países desarrollados, y la causa más común de anemia. La anemia ferropénica (AF) viene determinada por una ferritina sérica menor a 12 g/l y niveles de hemoglobina menores a 11 g/dl, y se caracteriza por hematías hipocrómicos y microcíticos<sup>1,2</sup>.

La prevención de la AF en lactantes actualmente se basa en:

- Lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.
- Lactancia artificial fortificada.
- Cereales fortificados.
- Leche de vaca no antes de un año.
- Alimentación rica en hierro a partir del sexto mes.

Sin embargo, en cuanto a la necesidad de hacer **cribado sistemático** y de administrar **suplementos orales**, no hay un claro consenso y se siguen publicando estudios que aportan más información sobre el tema.

Numerosos trabajos y revisiones han tratado de aclarar si el cribado sistemático y/o suplementación de hierro en lactantes aportaban beneficios para la salud, fundamentalmente evaluando crecimiento somático y desarrollo neurológico y motor, así como los parámetros hematológicos, para así poder establecer recomendaciones basadas en la evidencia. Para establecer el balance riesgo-beneficio del cribado y/o suplementación, hay que primero tener en cuenta si existen factores de riesgo tales como prematuridad, bajo peso, alteraciones en la alimentación o introducción precoz de leche de vaca, ya que van a ser determinantes para evaluar la evidencia y establecer recomendaciones.

En la revisión sistemática de McDonagh en 2015<sup>3</sup>, y valorada críticamente en este número en la revista *Evidencias en Pediatría*<sup>4</sup> realizada para población sin riesgo, no se han encontrado evidencias de los supuestos beneficios en el desarrollo en caso de suplementación de rutina con hierro entre los 6 y los 24 meses. Algunos de los estudios revisados sugieren dicho beneficio, pero se han observado errores metodológicos con factores de confusión que han podido sesgar los resultados. Tampoco se han observado perjuicios con dicha suplementación sistemática. En cuanto al cribado sistemático

de la anemia ferropénica entre los 6-24 meses, no encontraron estudios de calidad. La limitada evidencia disponible sobre los beneficios y riesgos de la profilaxis con hierro en niños sin riesgo menores de dos años en países desarrollados les lleva a concluir que no existen beneficios sobre el crecimiento o el neurodesarrollo de estos niños, y los efectos sobre los parámetros hematológicos son variables.

Los resultados de la revisión son consistentes con publicaciones similares: con respecto al cribado sistemático en población sin riesgo, la USPSTF<sup>1,2</sup> no encontró pruebas de beneficios para la salud y aunque tampoco hallaron perjuicios, la evidencia fue insuficiente para evaluar el balance riesgo/beneficio, así que no recomiendan el cribado sistemático en lactantes sin riesgo.

Con respecto a si la suplementación de hierro aporta beneficios para la salud en lactantes sin factores de riesgo, tampoco revisiones anteriores encontraron suficientes evidencias. En 2001 y 2013, la Cochrane concluyó que había falta de pruebas claras de que el tratamiento de la anemia ferropénica tuviera un efecto beneficioso para el neurodesarrollo y el crecimiento. En las revisiones de 2006 y 2015 de la USPSTF, se evalúan los beneficios sobre el crecimiento y el neurodesarrollo de los suplementos de hierro, concluyendo que no hay pruebas que influyan en el desarrollo psicomotor ni en el crecimiento, únicamente se encontraron hallazgos inconsistentes para las medidas hematológicas<sup>1,2</sup>.

En población de riesgo, fundamentalmente en prematuros y bajo peso, la situación varía: en cuanto al cribado sistemático aunque no hay demostrados beneficios para la salud, sí hay estudios controlados en los que se demuestra que si se detecta AF, los parámetros hematológicos se corrigen con aportes de hierro<sup>1,2</sup>. La suplementación de hierro en población de riesgo mejora los parámetros hematológicos (resultados claros y consistentes), los beneficios sobre el crecimiento son limitados y la evidencia es insuficiente para hacer una declaración definitiva sobre los efectos de la suplementación sobre el desarrollo neurológico (a corto y largo plazo), el crecimiento (a largo plazo) y los efectos adversos, por lo que serán precisos más estudios para demostrar los beneficios en parámetros de salud<sup>5</sup>.

Para concluir podemos decir que en grupos de riesgo<sup>6</sup> parece razonable y hay cierto consenso en la recomendación de practicar cribado y dar suplementos de hierro, pero no en población sin riesgo. En población sin riesgo, a pesar de que no hay pruebas que demuestren ningún beneficio, las recomendaciones actuales respecto al cribado y profilaxis no son unánimes y hay estamentos como la American Academy of Pediatrics (AAP) que recomiendan el cribado sistemático y la profilaxis aún en lactantes sin factores de riesgo<sup>6</sup>.

No obstante, la revisión de McDonagh refuerza la recomendación más extendida<sup>1,2,3</sup> de no hacer cribado de ferropenia ni suplementar con hierro en menores de dos años sin factores de riesgo, al no existir beneficios probados sobre el crecimiento o el neurodesarrollo.

En general llama la atención los escasos trabajos de calidad que evalúan beneficios para la salud (crecimiento y desarrollo neurológico y motor) del cribado y/o suplementos de hierro especialmente en niños sin factores de riesgo. Así pues, el debate científico no está cerrado, y hacen falta más estudios para poder evaluar los posibles beneficios del cribado y/o suplementos en lactantes con y sin riesgo, y poder así dar recomendaciones basadas en la evidencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Draft Recommendation Statement: Iron Deficiency Anemia in Young Children: Screening. U.S. Preventive Services Task Force [en línea] [consultado el 11/06/2015]. Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementDraft/iron-deficiency-anemia-in-young-children-screening-and-supplementation#consider>
2. Helfand M, Freeman M, Nygren P, Walker M. Screening for iron deficiency anemia in childhood and pregnancy: update of 1996 USPSTF Review. Evidence Synthesis N.º 40 Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2006.
3. McDonagh M, Blazina I, Dana T, Cantor A, Bougatsos C. Screening and routine supplementation for iron deficiency anemia: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;135: 723-33.
4. Albi Rodríguez MS, Aparicio Rodríguez M. Profilaxis de la anemia ferropénica en el lactante sano ¿hay evidencia suficiente? *Evid Pediatr*. 2015;11:42.
5. Sánchez Ruiz-Cabello J. y Moreno García ML. Beneficios de la suplementación con hierro en recién nacidos de bajo peso. *Perlinfad, las perlas de PrevInfad* [en línea] [consultado el 11/06/2015]. Disponible en: <https://perlinfad.wordpress.com/2013/04/24/268/>
6. Prevención primaria y cribado de ferropenia en lactantes. *PrevInfad, Prevención en la infancia y la adolescencia AEPap/PAPPS* [en línea] [consultado el 11/06/2015]. Disponible en: [https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_ferropenia.pdf](https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_ferropenia.pdf)