

El diagnóstico de anemia ferropénica se corrobora con estudios de laboratorio que muestren un estado ferropénico o mediante la valoración de las respuestas a la prueba de sustitución de hierro. La propia anemia pocas veces es letal, por lo que el aspecto más importante del tratamiento es la identificación de la causa, en particular si la hemorragia es oculta.

Hierro por VO: El esquema estándar para reponer las reservas de hierro es: sulfato ferroso, 325 mg al día, en días alternados con el estómago vacío. Como el hierro oral estimula la producción de hepcidina, la dosificación una vez al día maximiza la absorción de hierro en comparación con la dosificación varias veces al día y con menos efectos secundarios.

Hierro parenteral: Las indicaciones para su uso son la intolerancia o resistencia al hierro VO (lo que incluye aquellos con anemia ferropénica resistente al tratamiento con hierro), enfermedades GI (en particular enfermedad inflamatoria intestinal) que impiden el uso del hierro por VO, y hemorragia ininterrumpida que es imposible corregir, como en la hemodiálisis.

Se refiere al **hematólogo** si el diagnóstico sospechado no se confirma o si el cuadro no mejora con la administración de hierro oral.

Referencia bibliográfica: Damon L.E., & Andreadis C (2023). Anemia ferropénica. Papadakis M.A., & McPhee S.J., & Rabow M.W., & McQuaid K.R.(Eds.), Diagnóstico clínico y tratamiento 2023. McGraw Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3323§ionid=2779614>

