

Sigue sin haber pruebas que soporten el beneficio del cribado y la profilaxis con hierro en lactantes sanos

M. Aparicio Rodrigo¹, S. Albi²

¹Pediatra. CS Entrevías. Madrid. España.

²Servicio de Neumología Pediátrica. Hospital 12 octubre. Madrid.

La anemia ferropénica es la alteración metabólica más frecuente en el lactante y el niño pequeño. Estudios experimentales en animales sugieren que la ferropenia afecta al neurodesarrollo, pero este efecto no se ha demostrado en niños, en los que hasta el momento solo ha sido analizado en trabajos de baja calidad y con resultados inconsistentes. En base a esta hipótesis algunas sociedades científicas recomiendan el cribado y/o la profilaxis con hierro de forma rutinaria en lactantes, entre ellas la Academia Americana de Pediatría (AAP)¹, que recomienda el cribado universal mediante determinación de hemoglobina entre los 9 y 12 meses de vida. Otros como la US Preventive Services Task Force (USPSTF) en las directrices de 2006 solo lo recomendaban para los niños de entre 6 y 12 meses asintomáticos con alto riesgo y en el resto consideraban que no había evidencia suficiente para hacer una recomendación.

La USPSTF, dado el tiempo transcurrido desde las últimas directrices y el hecho de que estuvieran basada en la falta de pruebas, decidió realizar una actualización de sus recomendaciones. Para ello se realizó una nueva revisión de la evidencia sobre los beneficios y riesgos del cribado y el tratamiento preventivo con hierro y la repercusión clínica de los cambios analíticos secundarios a la profilaxis con hierro en niños entre 6 y 24 meses².

Los autores revisaron Medline (1996-2014), Cochrane (revisiones sistemáticas y central, segundo trimestre de 2014) y las listas de referencias de las publicaciones más relevantes. Seleccionaron estudios aleatorios y no aleatorios y observacionales controlados. Encontraron diez estudios que cumplieron sus criterios, la mayoría de calidad media, y ninguno de ellos sobre cribado.

Tras el análisis de los datos, no encontraron diferencias entre niños con o sin profilaxis en relación a las medidas antropométricas

(peso, talla, perímetro cefálico). Dos de los tres estudios que realizaron test de neurodesarrollo no encontraron diferencias entre los niños con y sin profilaxis y el otro encontró diferencias con significación estadística, pero sin significación clínica. Los resultados en relación a los cambios hematológicos (incidencia de anemia, déficit de hierro) son inconsistentes, con datos contradictorios entre estudios. Los autores concluyen que la evidencia disponible, que es escasa, no demuestra ningún beneficio de la profilaxis con hierro en niños sanos menores de 24 años en el neurodesarrollo ni el crecimiento.

Los estudios que soportan esta revisión son la mayoría de calidad media-baja, con deficiencias metodológicas importantes e intervenciones variables y difíciles de comparar entre sí (aporte de hierro en gotas o con vitaminas, en fórmula, con alimentos, grupo de comparación con leche de vaca...). Se trata de estudios publicados entre 1997 y 2004, solo uno fue publicado después (2009), y por tanto ya incluidos en la revisión anterior. No incluyen prematuros, niños con bajo peso ni niños con condiciones que pudieran afectar la absorción de hierro, crecimiento o neurodesarrollo.

Los resultados coinciden con los de otra revisión sistemática llevada a cabo en 2013 sobre profilaxis con hierro y parámetros de crecimiento³ y una revisión Cochrane⁴ sobre los efectos del tratamiento de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor.

Las conclusiones de este estudio no modificarían las recomendaciones previas de la USPSTF, pero, como dicen los autores, no por una evidencia clara en contra de la profilaxis con hierro sino por una falta de evidencia de que su administración pueda traducirse en un beneficio para el niño sin factores de riesgo. En la toma de decisiones debemos tener en cuenta que ningún estudio demostró efectos adversos.

La USPSTF acaba de publicar la actualización de sus recomendaciones sobre el cribado y la profilaxis con hierro⁵ en el niño y la embarazada. En ellas indica que no hay evidencia suficiente para hacer una recomendación a favor o en contra del cribado de la anemia ferropénica ni la profilaxis con hierro en niños de 6 a 12 meses de vida asintomáticos.

La European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGAHN)⁶, en el documento publicado en 2014, llega a las mismas conclusiones, pero su posicionamiento no es tan ambiguo e indica que no hay suficiente evidencia para recomendar la profilaxis generalizada con hierro a niños con peso normal al nacimiento, manifestándose en contra de la profilaxis universal con hierro. Previnfad⁷ se pronuncia en la misma línea, aunque más enérgicamente, y se posiciona con una recomendación fuerte en contra del cribado y la profilaxis con hierro en niños sin factores de riesgo.

¿Cómo aplicaríamos estos resultados en nuestras consultas? Con estos datos parece razonable no recomendar el cribado de anemia ferropénica ni la profilaxis con hierro de forma generalizada a los niños menores de 24 meses sanos sin factores de riesgo, pero si en algún momento con algún paciente en particular nos planteamos hacerlo esta sería una opción válida dado que no hay evidencia en contra y ningún estudio ha demostrado efectos adversos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics*. 2010;126:1040-50.
2. McDonagh MS, Blaxina I, Dana T, Cantor A, Bougatsos C. Screening and routine supplementation for iron deficiency anemia: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;155:723-33.
3. Vucic V, Berti C, Vollhardt C, Fekete K, Cetin I, Koletzko B, et al. Effect of iron intervention on growth during gestation, infancy, childhood, and adolescence: a systematic review with meta-analysis. *Nutr Rev*. 2013;71:386-401.
4. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving psychomotor development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:CD001444.
5. Final update summary: iron deficiency anemia: screening. En: U.S. Preventive Services Task Force [en línea] [actualizado en julio de 2015, consultado el 7/12/2015]. Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/iron-deficiency-anemia-screening>
6. Domellöf M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M, et al; ESPGHAN Committee on Nutrition. Iron requirements of infants and toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58:119-29.
7. Sánchez Ruiz-Cabello FJ. Prevención primaria y cribado de ferropenia en lactantes. Recomendación. En: Recomendaciones Previnfad/PAPPS [en línea] [actualizado el 3/6/2011, consultado el 7/12/2015]. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/rec_ferropenia.htm