

CARTA AL EDITOR

Hierro aminoquelado como suplemento nutricional en niños menores de cinco años con anemia ferropénica

Cynthia Estela-Moreto^{1a} 

1. Facultad de Medicina Humana,
Universidad Católica Santo Toribio
De Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

a. Estudiante de Medicina Humana

Correspondencia:

Cynthia Estela-Moreto
Correo: estelacynthia5@gmail.com

AminocheLATED iron as a nutritional supplement in children under five years of age with iron deficiency anemia

Sr. Editor:

La anemia infantil representa un problema de salud pública y es altamente prevalente en el mundo. En países de bajos y medianos ingresos, como el Perú, se considera como causa principal, la deficiencia de hierro, la cual trae consecuencias inmediatas como el retraso en el crecimiento, disminución de la respuesta inmunológica, regulación de la temperatura alterada y otros ⁽¹⁾.

El suplemento más usado para prevenir esta deficiencia de hierro es el sulfato ferroso, que con la ayuda de la fortificación de alimentos disminuye las reacciones adversas que producen, pero no del todo. El hierro aminoquelado es una solución a estos inconvenientes, ya que esta no cambia las propiedades de los alimentos y tiene menos toxicidad en el aparato digestivo ⁽²⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que, en el 2022, la anemia afectó en un 42,4 % a niños menores de 3 años, por lo cual aumentó con respecto al 2021, encontrando una mayor incidencia en el área rural con un 51,5 % a comparación del área urbana en un 39 % ⁽³⁾.

Los datos demuestran que, hasta la fecha, la meta de reducir el índice de anemia se encuentra cada vez más lejos. Los efectos a largo plazo que produce la anemia en la alteración del desarrollo psicomotor pueden ser perjudiciales en la etapa de crecimiento durante los primeros años o meses de vida ^(3,4).

En el ensayo triple ciego realizado por Rojas M, se analizaron 56 preescolares con deficiencia de hierro. Entre sus datos se demuestra la eficacia del hierro aminoquelado comparado con el sulfato ferroso, evidenciándose una diferencia significativa en el grupo con hierro aminoquelado ($p=0,022$) con respecto a los valores de ferritina. En el grupo con sulfato ferroso, la concentración de ferritina sérica aumentó de 18,8 a 24,1 ng/ml, mientras que con el hierro aminoquelado la variación fue de 18,4 a 29,7 ng/ml ⁽⁵⁾, demostrando que hubo un incremento ligeramente mayor en el grupo que consumió hierro aminoquelado, por lo que este se debería considerar como otro suplemento para respaldar que la población tenga un nivel adecuado de hierro.

Realizando una revisión previa se encontró un artículo que ha investigado sobre el tema en cuestión, en el que se evidenció pérdidas significativas en sus grupos de estudio, pudiendo generar un sesgo de desgaste y haciendo los datos no extrapolables a la realidad peruana.

Como dato adicional, tras una previa investigación de costos, se encontró que el sulfato ferroso tiene un costo aproximadamente de 10 soles en el mercado peruano ⁽⁶⁾, y el hierro aminoquelado no figura dentro del listado de medicamentos en el Perú; no obstante, se encontró un costo en el mercado exterior de Guatemala a un precio de 53,02 quetzal que en moneda peruana equivale a 26,21 soles aproximadamente ⁽⁷⁾.

Es por ello que se requiere la realización de más estudios sobre el hierro aminoquelado para evaluar la relación costo beneficio y así ayudar a las autoridades sanitarias a una adecuada toma de decisiones en beneficio de la población con anemia.

Declaración de conflicto de interés: La autora declara no tener conflicto de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavaleta N, Astete-Robiliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017; 34(4):716-22. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346>
2. Rojas M, Sánchez J, Villada Ó, Montoya L, Díaz A, Vargas C, et al. Eficacia del hierro aminoquelado en comparación con el sulfato ferroso como fortificante de un complemento alimentario en preescolares con deficiencia de hierro, Medellín, 2011. *Biomédica*. 2013;33(3):350-360. Doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.775>
3. Asociación Médica del Perú. Otra vez, retroceso frente a la anemia infantil [Internet]. Asociación Médica Peruana. 2023 [citado el 3 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://amp.pe/otra-vez-retroceso-frente-a-la-anemia-infantil/>.
4. Tume W. Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, Centro de Salud Cabana – 2018 [Tesis de licenciatura en enfermería]. Puno. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9005/Tume_Flores_Wily.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Rojas M, Sánchez J, Villada Ó, Montoya L, Díaz A, Vargas C, et al. Eficacia del hierro aminoquelado en comparación con el sulfato ferroso como fortificante de un complemento alimentario en preescolares con deficiencia de hierro, Medellín, 2011. *Biomédica*. 2013;33(3):350-360. Doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.775>.
6. MINSA. Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos [Internet]. OPM; [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://opm-digemid.minsa.gob.pe/#/consulta-producto>
7. Laxmi Pharmaceuticals [Internet]; Ferrolax [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.laxmipharmagua.com/ferrolax>