

DEMASIADO HIERRO EN EL ORGANISMO: ¿PUEDE SER NOCIVO?

El hierro es un elemento esencial del cuerpo humano que se halla principalmente en los glóbulos rojos. Ayuda a la respiración, transportando oxígeno a células y tejidos, y es esencial para proporcionar al cuerpo energía y tener un sistema inmune eficaz¹

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS OBTIENEN HIERRO DE LOS ALIMENTOS QUE COMEN²

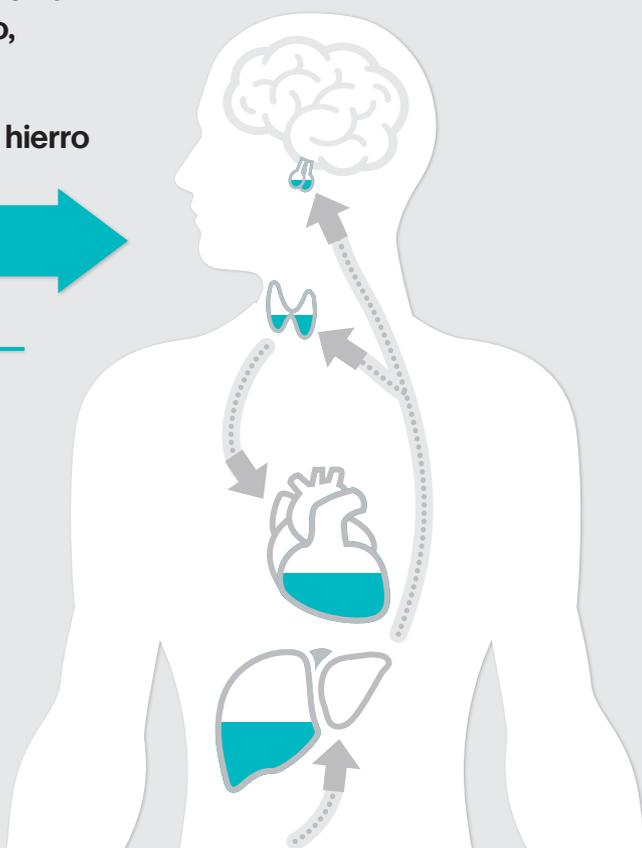


El hierro circula por el cuerpo continuamente y el que no se utiliza se almacena para usarlo en el futuro³

- Las personas con poco hierro en el organismo pueden desarrollar **deficiencia de hierro**, lo cual provoca **anemia¹**
- Las personas que acumulan **demasiado hierro** en el organismo pueden desarrollar

sobrecarga férrica³

“La sobrecarga férrica crónica se produce cuando se supera la capacidad del organismo para eliminar el hierro, de forma que se acumula en diferentes órganos (primero en el hígado, después en las glándulas endocrinas como la tiroides y la pituitaria, y finalmente en el corazón)³”

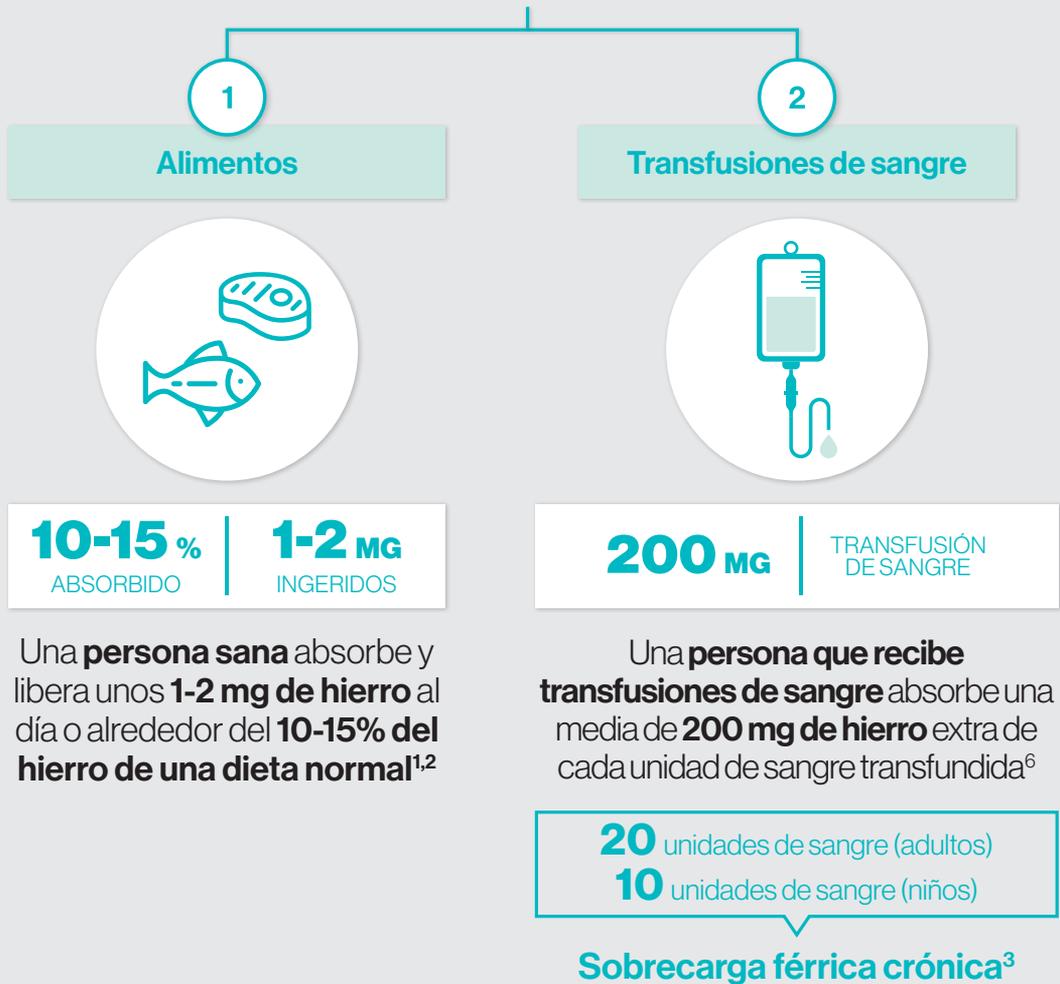


CÓMO SE PRODUCE LA SOBRECARGA FÉRRICA

Las personas pueden desarrollar sobrecarga férrica crónica por:

- **Transfusiones de sangre** necesarias para tratar enfermedades como **anemia de células falciformes, talasemia, síndromes mielodisplásicos (SMD) y otras**^{3,4}

Fuentes de hierro



SÍNTOMAS DE SOBRECARGA FÉRRICA CRÓNICA

Los **síntomas de sobrecarga férrica crónica** pueden no manifestarse hasta que hay daño orgánico³. Por eso las personas que sufren talasemia, anemia de células falciformes o síndromes mielodisplásicos (SMD) deben conocer los riesgos.

Las complicaciones de la sobrecarga férrica varían según la enfermedad^{4,8}

- Coágulos
- Hipertensión pulmonar
- Hipogonadismo
- Enfermedades óseas
- Hipotiroidismo
- Fibrosis hepática y cirrosis

REFERENCIAS

1. Muñoz M, Villar I, García-Erce JA. An update on iron physiology. *World J Gastroenterol.* 2009;15(37):4617-26.
2. National Institutes of Health. Dietary Supplement Factsheet: Iron. Accessed June 25, 2013 from <http://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-HealthProfessional/>.
3. Shander A, Cappellini MD, Goodnough LT. Iron overload and toxicity: the hidden risk of multiple blood transfusions. *Vox Sang.* 2009;97(3):185-97.
4. Kohgo Y, Ikuta K, Ohtake T, et al. Body iron metabolism and pathophysiology of iron overload. *Int J Hematol.* 2008 Jul;1(1):7-15.
5. Musallam K. Iron overload in non-transfusion-dependent thalassemia. *Thalassemia Reports.* 2013;3:34-36.
6. Thalassaemia International Federation. Guidelines for the clinical management of thalassemia. Nov. 2008.
7. Yen AW, Fancher TL, Bowlus CL. Revisiting Hereditary Hemochromatosis: Current Concepts and Progress. *Am J Med.* 2006;119(5):391-9.
8. Taher AT, Musallam KM, El-Beshlawy A, et al. Age-related complications in treatment-naïve patients with thalassaemia intermedia. *Br J Haematol.* 2010;150(4):486-9.