

Dietoterapia y alimentación

Tengo anemia, ¿qué tengo que revisar?

Tener niveles bajos de hierro es algo relativamente común a nivel mundial. En el paciente oncológico, puede ser frecuente que aparezcan enfermedades asociadas de manera tanto directa como indirecta, y la anemia es una de ellas. El hierro es fundamental para varias funciones como transportar oxígeno por todo el cuerpo, ayudando a que las células puedan producir energía. También ayudan a transportar dicho oxígeno a los pulmones, así como en la eliminación del dióxido de carbono.

Suele presentar síntomas como fatiga, debilidad y dificultad para mantener la temperatura corporal, dolores de cabeza, mareos y piel pálida.

En mieloma múltiple, la anemia es particularmente habitual, asociada al desgaste de la médula ósea tanto por la propia enfermedad, como por el habitual de la edad.

¿Tengo que suplementarme?

Es posible que sea necesario un suplemento, aunque esto es importante hacerlo de manera correcta, ya que si existe una dosis elevada el cuerpo no es capaz de eliminar una cantidad mediante la orina, y podría acumularse en tejidos u órganos como el hígado, bazo o la médula ósea. Siempre habrá que hacerlo bajo prescripción de un profesional sanitario cualificado y en las dosis que se nos indique.

Por otro lado, en paciente recién trasplantado de médula, en ocasiones se debe recurrir a transfusiones de sangre más que a cambios dietéticos, puesto que el origen de la anemia no está en un déficit asociado a la alimentación sino al propio trasplante.

El hierro en alimentos

Está ampliamente disponible en los alimentos. Existen 2 formas: hierro denominado hemo y el no hemo.

1 Hierro hemo. Se encuentra en los productos de origen animal, como carnes, pescados y aves. Podemos destacar las carnes de pollo, cerdo, ternera, pavo y pescados como el salmón. Este tipo se utiliza con mayor efectividad en el cuerpo, aunque su absorción está entre el 15 y el 35 %. También tenemos que tener en cuenta que estos alimentos también tienen un porcentaje de hierro no hemo.

• • • •

2 Hierro no hemo. Comúnmente denominado hierro vegetal, este tipo de hierro constituye alrededor del 90 % del hierro que consumimos en la dieta, ya que está presente en legumbres como lentejas o alubias, así como en semillas y frutos secos, cereales integrales, vegetales de hoja verde y frutas deshidratadas. Este tipo de hierro se absorbe en menor medida, entre un 1 y un 20 %.

¿Cómo puedes mejorar la absorción de este tipo de hierro?

Existen algunos alimentos que pueden ayudar a absorber mejor el hierro de los alimentos, al igual que existen otros que pueden obstaculizarla.

Dietoterapia y alimentación

Lo primero que tenemos que hacer para absorber la mayor cantidad posible es **evitar el consumo de café o té, alcohol o alimentos y bebidas ricos en calcio** en las comidas que contienen altos niveles de hierro. Por ejemplo, se debería evitar tomar leche después de comer un filete de pollo o ternera, si buscamos un buen nivel de hierro absorbible en esa comida.

Si se toma **suplementos de calcio, debemos espaciarlos de las comidas principales.**

En cuanto a mejorar la absorción de hierro, es preferible consumir estos alimentos junto con una buena ración de **vitamina C**, que podemos encontrar en alimentos como brócoli, tomate, fresas, cualquier otra fruta o verduras frescas en general. Por ejemplo, con aquel filete de pollo, tomar de postre unas fresas. También podemos usar zumo de limón y perejil fresco a modo de aderezo.

Son buenos ejemplos de combinación de hierro y fuentes de vitamina C:

- Ensaladas de hojas verdes con limón exprimido
- Lentejas con pimienta, tanto en guiso como en ensalada
- Quinoa con brócoli y tomate
- Plato de garbanzos o alubias + fruta de postre como por ejemplo fresas o kiwi.
- Filete de carne o pescado, con una guarnición de ensalada o fruta de postre.

Cabe destacar que con el cocinado se pierde cierta cantidad de vitamina C, por lo que en estos casos sería interesante evitar compotas o cocciones de fruta y tomarla fresca. En el caso de un paciente recién trasplantado, se podría consumir fruta y verdura cruda siempre y cuando estuvieran bien limpias.

Bibliografía

1. Martín-Aragón S. Anemias nutricionales: corrección de la dieta. Farmacia profesional. 2009;23(5):46-51.
2. Gaitán CD, Olivares GM, Arredondo OM, et al. Biodisponibilidad del hierro en humanos. Rev Chil Nutr. 2006;33(2):142-148.
3. Hurrell R, Egli I. Iron bioavailability and dietary reference values. Am J Clin Nutr. 2010 May;91(5):1461S-1467S.
4. VanderWall K, Daniels-Wells TR, Penichet M, et al. Iron in multiple myeloma. Crit Rev Oncog. 2013;18(5):449-61.
5. Campanella A, Santambrogio P, Fontana F, et al. Iron increases the susceptibility of multiple myeloma cells to bortezomib. Haematologica. 2013 Jun;98(6):971-9.
6. König C, Kleber M, Ihorst G, et al. Prevalence of iron overload vs iron deficiency in multiple myeloma: resembling or different from MDS--and stem cell transplant (SCT)--patients? Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2013 Dec;13(6):671-680.