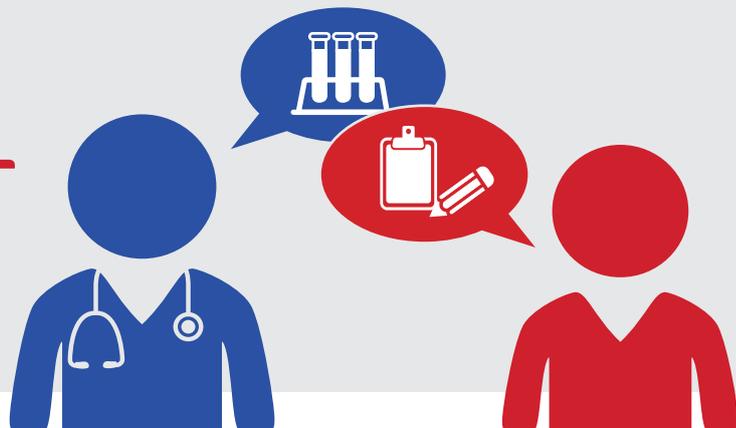


ENCUESTA EUROPEA SOBRE EL DÉFICIT DE HIERRO

Guía para el paciente



Aprenda sobre el déficit de hierro, que no permanezca sin diagnosticar

Los resultados de la Encuesta Europea sobre el déficit de hierro destacan las consecuencias del déficit de hierro y la anemia ferropénica sobre la calidad de vida de las personas, tanto física como mentalmente. Asimismo, revela que los pacientes únicamente buscan tratamiento cuando llevan un tiempo sufriendola, y que es posible que no se les confirme el diagnóstico o el tratamiento hasta meses después.

Para ayudarle a tratar el tema del déficit de hierro con su médico, imprima esta guía y utilícela para anotar cómo se siente y cualquier cosa que le gustaría mencionar en su próxima cita con el médico. La primera sección trata sobre si piensa que puede tener síntomas del déficit de hierro o anemia ferropénica y quiere saber cuál es el siguiente paso. La segunda sección trata sobre si ha acudido al médico pero no se siente mejor.

Los resultados de la encuesta se han organizado como una lista de ideas de lo que otros pacientes han vivido o cómo se sienten para que vea que no está solo. Utilice el resto de columnas para anotar cómo se siente exactamente y los objetivos de su cita. Aquí tiene algunos ejemplos para empezar.

Aprenda sobre EL DÉFICIT DE HIERRO



¿Cuáles fueron los resultados de la Encuesta Europea sobre el déficit de hierro?	Mi situación actual	Los objetivos para mi próxima cita
El 79% de los pacientes comentó que el cansancio/la fatiga es uno de los primeros síntomas que aparecen. ¹		
El 38% de los pacientes comentó que la palidez es uno de los primeros síntomas en aparecer. ¹		
El 30% de los pacientes percibió un bajo nivel de concentración como primer síntoma. ¹		
El 28% de las pacientes tiene sangrado menstrual abundante además del déficit de hierro. ¹		
La gente admitió esperar una media de 9 meses después de que empezaron los primeros síntomas para ir al médico. ²		

Que no permanezca sin diagnosticar



¿Cuáles fueron los resultados de la Encuesta Europea sobre el déficit de hierro?	Mi situación actual	Objetivos para mi próxima cita
<p>Tras ver al médico, el paciente tarda 6 meses en confirmar el diagnóstico del déficit de hierro o anemia ferropénica.²</p>		
<p>Tras el diagnóstico, el 65% de los médicos recomienda una dieta rica en hierro.³</p>		
<p>Casi la mitad de los pacientes declaró que el déficit de hierro les impide tener una vida activa.³</p>		
<p>El 49% de los pacientes percibe que el déficit de hierro afecta a su trabajo.^{1,2}</p>		

Estos ejemplos están diseñados para ayudarle a evaluar los signos del déficit de hierro y explicarle a su médico cómo afectan a su vida. Algunos de estos síntomas son comunes. En especial, los pacientes mencionan frecuentemente la fatiga cuando acuden al médico⁴. La fatiga se asocia con varias enfermedades subyacentes diferentes, como:

- Déficit de hierro⁵
- Anemia debida a otros motivos, como bajos niveles de vitamina B12 o ácido fólico⁶
- Enfermedades hormonales como el hipotiroidismo o la diabetes⁷
- Síndrome de fatiga crónica, también conocido como encefalomiелitis miálgica⁸
- Depresión^{8,9} y problemas del sueño¹⁰
- Sobrecarga de hierro, conocida como hemocromatosis,¹¹ en la que una cantidad excesiva de hierro puede provocar que el hierro se acumule en el cuerpo.¹²

Es importante que hable con su médico para tratar cómo se siente con más detalle. Su médico es el que mejor puede establecer el diagnóstico y comentar con usted todas las posibles opciones de tratamiento; también resulta importante que mencione cualquier complicación o enfermedad a largo plazo que pudiera estar contribuyendo a los síntomas. Si le diagnostican déficit de hierro, es importante que su médico realice un seguimiento de por qué la padece, ya que responder a esta pregunta puede determinar el tratamiento más efectivo.



IronDeficiency.com está dirigida a un público internacional (excepto estadounidenses) y su información es de carácter educativo. Toda la información que en ella se encuentra es de carácter educativo y en ningún caso deberá sustituir a la consulta a un profesional sanitario. Todas las decisiones relativas al cuidado de los pacientes debe gestionarlas un profesional sanitario según las necesidades específicas de cada uno.

1. Caramelo L, Mezzacasa A and Mansour D. Iron Deficiency. Impact of iron deficiency on QoL and work capacity. EHA 21st Annual Congress, 9-12 June 2016, Copenhagen, Denmark. 2. Caramelo L, Mezzacasa A and Kassebaum NJ. Iron Deficiency. Understanding perceptions of sufferers and the general public. EHA 21st Annual Congress, 9-12 June 2016, Copenhagen, Denmark. 3. The European iron deficiency survey. Data on file; 2016, Vifor Pharma. 4. Ridsdale L, Evans a, Jerrett W, Mandalia S, Osler K, Vora H. Patients with fatigue in general practice: a prospective study. *BMJ*. 1993;307(6896):103-6. 5. Wood MM, Elwood PC. Symptoms of iron deficiency anaemia: A community survey. *Br J Prev Soc Med*. 1966;20:117-121. 6. Smith DL. Anemia in the elderly. *Am Fam Physician*. 2000;62(7):1565-727. 7. Nijrolder I, van der Windt D, de Vries H, van der Horst H. Diagnoses during follow-up of patients presenting with fatigue in primary care. *CMAJ*. 2009;181(10):683-7. doi:10.1503/cmaj.090647. 8. Lewis G, Wessely S. The epidemiology of fatigue: More questions than answers. *J Epidemiol Community Health*. 1992;46:92-97. 9. Targum SD, Fava M. Fatigue as a Residual Symptom of Depression. *Innov Clin Neurosci*. 2011;8(10):40-43. 10. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Mental fatigue, work and sleep. *J Psychosom Res*. 2004;57(5): 427-43. 11. McDonnell SM, Preston BL, Jewell SA, et al. A survey of 2,851 patients with hemochromatosis: symptoms and response to treatment. *Am J Med*. 1999;106(6):619-24. 12. Schümann K, Elsenhans B, Mäurer a. Iron supplementation. *J Trace Elem Med Biol*. 1998;12(3):129-40. doi:10.1016/S0946-672X(98)80001-1.