



V-060 - ¿SE OBJETIVA CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE FERRITINA PREVIA Y LA HEMOGLOBINA FINAL TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO?

M. Villanueva Arias¹, M. Hernández Carrero¹, F. del Castillo Tirado¹, J. Villanueva Arias², A. Hernández Alamillo¹, R. Bonoso Criado³, L. Cabezudo Molleda¹ y C. Sánchez del Hoyo¹

¹Medicina Interna, ³Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (Palencia).

²Unidad de Cuidados Intensivos. Leeds General Infirmary. Leeds.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la cifra de ferritina inicial influye en el aumento de hemoglobina tras la administración de hierro intravenoso.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de 60 pacientes a los que se administró hierro intravenoso en el Hospital de Día de Medicina Interna a lo largo de los primeros 5 meses de 2019. Aprobado por la Comisión de Investigación.

Resultados: A 60 pacientes se les administró hierro intravenoso. 56,7% mujeres y 43,3% hombres. Los Servicios prescriptores de hierro intravenoso fueron Medicina Interna (46,7%), Hematología (38,3%), Cardiología (11,7%) y Digestivo (3,3%). Al 75% se les administró hierro carboximaltosa y al 20% hierro sacarosa. La media de Hb previa a la administración fue de $10,35 \pm 2,73$, (la Hb máxima 15,8 g/dl y la mínima 4,6 g/dl). La media de Hb final fue de $11,69 \pm 2,44$. La media de ferritina previa fue 100,62 ug/l y la posterior 141,09 ug/ml. Se realizó Correlación de Pearson entre las variables ferritina inicial y la modificación de las cifras de hemoglobina post-tratamiento, sin encontrarse asociación lineal entre ambas.

Discusión: La anemia es un hallazgo frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y puede empeorar la función cardiaca y exacerbar los síntomas. La administración de hierro carboximaltosa intravenoso mejora la clase funcional de la NYHA en pacientes con IC y ferritina $< 100 \mu\text{g/l}$. Se recomienda la suplementación con hierro cuando esté clínicamente indicado para tratar la deficiencia de hierro documentada o la anemia por déficit de hierro. La evidencia disponible sugiere que el hierro intravenoso proporciona beneficio sintomático en pacientes con IC y déficit de hierro, y anemia leve o nula (Hb de 9,5 a 13,5 g/dl).

Conclusiones: Varios factores influyen en una respuesta favorable al tratamiento con hierro intravenoso (enfermedad renal crónica, pérdidas hemáticas digestivas, enfermedades hematológicas...). Las distintas indicaciones de la ferroterapia, las dosis administradas y los contextos médicos variables pueden ser la causa de la ausencia de relación entre las dos variables. Se precisa un estudio con mayor tamaño muestral para confirmar los datos actuales.

Bibliografía

1. Auerbach M, Adamson JW. How we diagnose and treat iron deficiency anemia. *Am J Hematol.* 2016;91:31.