



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

M. Villanueva Arias<sup>1</sup>, M. Hernández Carrero<sup>1</sup>, F. del Castillo Tirado<sup>1</sup>, J. Villanueva Arias<sup>2</sup>, A. Hernández Alamillo<sup>1</sup>, R. Bonoso Criado<sup>3</sup>, L. Cabezudo Molleda<sup>1</sup> y C. Sánchez del Hoyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (Palencia).

<sup>2</sup>Unidad 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 les 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.