Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):198

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EA-057 - USO DEL HIERRO INTRAVENOSO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

*I. Usategui Martín, H. Silvagni Gutiérrez, L. Rodríguez Fernández, G. Zapico Aldea, S. Gutiérrez González, E. Tapia Moral, P. Tellería Gómez y L. Sánchez Muñoz*

*Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.*

## Resumen

*Objetivos:* Estudiar las características demográficas y clínicas de los pacientes tratados con hierro (Fe) intravenoso (iv) en la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) de pacientes pluripatológicos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Evaluar la adecuación, efectividad y seguridad de dicho tratamiento en estos pacientes.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo del uso del Fe iv en pacientes en seguimiento en la UCA entre 2015 y 2018. Se ha recogido variables epidemiológicas, clínicas y analíticas. Un paciente era clasificado como pluripatológico cuando cumplía dos o más de las características propuestas por el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

*Resultados:* Se incluyeron 22 pacientes; media de edad de 81,4 ± 10,4; el 54,5% mujeres. Cumplían criterios de pluripatología el 91% de los pacientes, siendo la anemia crónica la patología mayoritaria (73%), seguida de la insuficiencia cardiaca (50%); la enfermedad renal crónica supuso un 32%. El 59% de los pacientes estaban en tratamiento antiagregante y/o anticoagulante y el 54,5% ya recibían tratamiento con Fe oral. Un 50% de los pacientes habían precisado transfusión. Un 45,5% de los pacientes padecían una anemia ferropénica pura; un 18% asociaba componente inflamatorio. En un 32% no había datos analíticos suficientes para caracterizar el tipo de anemia. Dadas sus características, en un 27% se decidió no estudiar el origen de la anemia ferropénica. Del resto, en un 81% se atribuyó a pérdidas digestivas, con la misma frecuencia de angiodisplasias, pólipos y divertículos (38%); un 25% presentaban hemorragia de otro origen, un 13% disminución de la absorción del Fe y 6% malnutrición. El 46% de los pacientes presentaban 2 o más causas. Los motivos que condujeron a la prescripción del Fe iv fueron: falta de respuesta a la formulación oral (50%), anemia grave (32%), necesidad de reposición rápida (23%), intolerancia al Fe oral(18%) y sangrado crónico que supera la reposición oral (18%). Un 36,4% de los pacientes acumulaban 2 o más indicaciones. El tratamiento más utilizado fue el Fe carboximaltosa (72,7%) seguido del Fe sacarosa (18,2%); dos pacientes se trataron con Fe isomaltosa. El tratamiento con Fe iv causó un aumento de Hb de entre 0,92 y 4,11 mg/dl, partiendo de una Hb media de 8,6 ± 1,35 mg/dl. Un único paciente presentó efectos secundarios clínicos: náuseas y rubor. En la mitad de los pacientes no se dispuso de fosfatemia después del tratamiento y el 27,3% del resto presentó una hipofosfatemia moderada asintomática.

*Discusión:* La anemia es frecuente en los pacientes pluripatológicos y asocia gran morbimortalidad. Su etiología puede ser multifactorial, siendo la ferropenia la causa deficitaria habitual, aunque en casi 1/3 coincide con anemia de trastorno crónico; en nuestra serie este porcentaje es menor. El tratamiento de la anemia ferropénica es el Fe, siendo de elección la vía oral siempre que sea factible. En determinadas

circunstancias (fracaso o intolerancia de la vía oral, malabsorción, insuficiencia cardiaca, necesidad clínica de reposición rápida...) a las que se ajustan nuestros pacientes, está indicado el Fe iv como alternativa a la transfusión. En ensayos clínicos se han mostrado aumentos de Hb entre 0,7 y 2,7 g/dl en 15-25 días tras el tratamiento con Fe iv; estas cifras son inferiores a lo que muestran nuestros resultados, pese al porcentaje de pacientes que asociaban un componente inflamatorio. La mejoría de los perfiles de seguridad y el menor tiempo de administración, han conducido a una generalización del uso del Fe iv, siendo sus reacciones indeseables poco frecuentes, como también se aprecia en nuestra serie. Hemos evidenciado la necesidad de incluir la fosfatemia en las analíticas de control, pues su disminución es un evento transitorio frecuente según la ficha técnica del Fe carboximaltosa y diversos estudios de seguridad.

*Conclusiones:* Los pacientes tratados con Fe iv en nuestra unidad tienen elevada complejidad y dificultad de manejo. El tratamiento con Fe iv es una opción terapéutica adecuada, efectiva y segura en nuestro perfil de pacientes. Debemos mejorar la sospecha de posibles complicaciones silentes como la hipofosfatemia.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.