



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

G-10. - TRATAMIENTO CON HIERRO PARENTERAL EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE DÍA DE MEDICINA INTERNA: ¿QUIÉN INGRESA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO?

C. Romero¹, E. Francia¹, M. Castellà¹, D. Serrano², E. Sáez³, J. Casademont¹, D. Ruiz¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacia, ³Servicio de Enfermería. Hospital de Día de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de la anemia ferropénica con hierro parenteral constituye una alternativa terapéutica frecuente en los pacientes atendidos en medicina interna, dado que induce una respuesta eritropoyética más eficaz que los suplementos orales. A pesar de ello, una parte de los pacientes tratados precisan ingreso hospitalario. **Objetivos:** describir las diferencias entre los pacientes que precisan ingreso hospitalario y los que no lo precisan tras la administración de hierro parenteral en régimen ambulatorio en un hospital de día de medicina interna. El objetivo es analizar si existen factores en la forma de administración y en los pacientes que pueden influir en los ingresos hospitalarios posteriores al tratamiento.

Métodos: Revisión retrospectiva del uso de hierro parenteral (carboximaltosa) en el Hospital de día de medicina interna del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de octubre del 2012 a octubre del 2013. Se recogieron las características de los pacientes y de la administración de hierro parenteral, comparando los datos entre los pacientes que precisaron ingreso hospitalario posterior a su administración y los que no lo precisaron.

Resultados: Se administró hierro parenteral a un total de 107 pacientes. El 65% eran mujeres, con una edad media de 75 años (± 16 DE), procedentes mayoritariamente de urgencias (31%) y de centros de asistencia primaria-CAP (24%). La etiología más frecuente de la anemia fueron los trastornos digestivos no neoplásicos (49%). La principal indicación del tratamiento por vía parenteral fue la intolerancia o el fracaso del tratamiento con hierro oral (46%). La ferritina media pretratamiento fue de 74,7 Ug/L (± 125 DE) y la posterior 424,57 Ug/L (± 512 DE). La dosis media de hierro total administrado fue de 2.126 mg (± 2.498 DE), con una media de 7.8 administraciones ($\pm 9,9$ DE). Fueron exitus durante el periodo estudiado 8 pacientes (7,47%) Posteriormente a la administración del tratamiento, 55 pacientes precisaron ingreso (51,4%): 83% tenían más de 65 años y el 58,2% eran mujeres. La edad media de los ingresados fue de 78 años ($\pm 13,6$ DE), frente a 72 años de los no ingresados ($\pm 18,9$ DE). El 34,5% de los ingresados habían sido derivados al hospital de día desde urgencias y el 18% desde CAP, la etiología más frecuente de la anemia fueron los trastornos digestivos no neoplásicos (47%) y la indicación del hierro parenteral fue el fracaso y/o la intolerancia al hierro oral (40%). La Hb inicial fue de 92,3 g/L ($\pm 13,9$ DE) en los ingresados y de 97,9 g/L en los no ingresados (± 18 DE). La ferritina media pretratamiento fue de 59 Ug/L (± 96 DE) en los ingresados y de 88 Ug/L (± 146 DE), en los no ingresados; la posterior de 344 (± 466 DE) en los ingresados y de 496 (± 549 DE) en los no ingresados. La dosis media de hierro total administrado fue de 2.580 mg (± 3.282 DE) en los ingresados y de 1.646 mg (± 1.052 DE) en los no ingresados. El 75% de los que fallecieron

durante el periodo de seguimiento precisó ingreso. La edad y la dosis total de hierro administrado alcanzaron diferencias estadísticamente significativas, con una $p < 0,05$.

Conclusiones: En nuestra muestra, los pacientes que precisaron ingreso en el hospital posteriormente a la administración de hierro parenteral eran mayores y recibieron dosis más elevadas de hierro parenteral que los que no ingresaron. Las cifras de Hb iniciales, la ferritina pre y postratamiento fue menor en los ingresados a pesar de una dosis mayor de hierro parenteral, lo que orienta a una anemia más severa en estos pacientes. Parece ser que el tratamiento con hierro parenteral probablemente evita ingresos en los pacientes más jóvenes que presentan anemia más leve.