



## V-232 - FERROTHERAPIA PARENTERAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

R. Barin<sup>1</sup>, C. Marcelo Calvo<sup>1</sup>, B. Arribas Lázaro<sup>2</sup>, R. Martín Jara<sup>2</sup>, M. Trigueros Genao<sup>1</sup>, M. Rico Briñas<sup>1</sup>, A. Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, M. Fernández Capitán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Enfermería. Hospital de Día de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas, etiologías, comorbilidades y evolución de pacientes que recibieron hierro intravenoso (FeIV) en el Hospital de Día de Medicina Interna (HDMI) del Hospital Universitario La Paz.

**Métodos:** Estudio descriptivo en el que se seleccionaron pacientes a cargo de Medicina Interna, que recibieron ferrotterapia intravenosa en el HDMI del Hospital Universitario La Paz, durante el año 2014.

**Resultados:** Se identificaron 48 pacientes que recibieron FeIV durante el año 2014. La edad media fue de  $65 \pm 17,2$  años, 77,1% eran mujeres y el tiempo medio de anemización hasta el primer tratamiento con FeIV fue de  $24 \pm 17,6$  meses. En 6 (12,5%) se encontró algún registro de intolerancia/ineficacia a hierro oral. Los motivos por los que se realizó tratamiento con FeIV fueron, HDA en 17 (35,4%) [gastritis erosiva 8 (47,1%); hernia de hiato erosionada 4 (23,5%); úlcus gástrico 2 (11,8%)], HDB en 14 (29,2%) [hemorroides erosionadas 5 (35,7%); angiodisplasias de colon 3 (21,4%); pérdidas bajas no filiadas 3 (21,4%)], ferropenia aislada sin anemia en 7 (14,6%) y origen ginecológico en 5 (10,4%). Las comorbilidades más frecuentes, sin incluir factores de riesgo cardiovasculares, fueron la ICC en 9 (18,8%), la FA en 8 (16,7%) y el IAM en 7 (14,6%). En los 41 pacientes con anemia (se excluyeron los que tenían ferropenia aislada), la hemoglobina media con la que se inició el tratamiento fue de  $9,7 \pm 1,1$  g/dL, con hierro sérico de  $27,3 \pm 19$  ug/dL y ferritina de  $24,8 \pm 37,5$  ng/mL. El tiempo medio de tratamiento fue de  $10 \pm 13,8$  semanas. Se utilizó hierro sacarosa en 39 (81,3%), con una dosis media por infusión de  $184,6 \pm 70,9$  mg, recibiendo una media de  $5,7 \pm 3,6$  infusiones y una dosis total de  $1.051,3 \pm 836,3$  mg. Se administró hierro carboximaltosa en 9 (18,7%), con una dosis media por infusión de  $666,7 \pm 250$  mg, recibiendo una media de  $1,6 \pm 0,7$  infusiones y una dosis total de  $1.000 \pm 500$  mg. En 5 (10,4%) se requirió repetir el tratamiento. En 42 (87,5%) pacientes se registró una analítica de control al poco tiempo de finalizar el tratamiento, y en esta, la hemoglobina ascendió a  $12,4 \pm 1,7$  g/dL, el hierro sérico y ferritina subieron a  $66,9 \pm 60,2$  ug/dL y  $158,3 \pm 139,6$  ng/mL respectivamente. El aumento medio comparativo de hemoglobina fue de 2,7 g/dL; hierro sérico de 39,6 ug/dL y de ferritina de 133,5 ng/mL. En 2 pacientes (4,2%) se produjeron efectos adversos leves (cefalea-vómitos) y no se evidenciaron efectos adversos graves en ninguno.

*Discusión:* El tratamiento con hierro parenteral ha demostrado su efectividad en estudios previos, siendo además bien tolerado y con una baja tasa de reacciones adversas. Al igual que en nuestro estudio, las principales etiologías de la anemia son los sangrados digestivos, principalmente la HDA. Dos cuestiones que nos llamaron la atención fueron, la administración de hierro parenteral en pacientes con ferropenia aislada (esto hace suponer la ausencia de registro de causalidad o la necesidad de un control más estricto de la utilización de este medicamento) y que en solo 6 pacientes se encontró registro de tratamiento ineficaz o intolerancia previa al hierro oral.

*Conclusiones:* La utilización de ferroparenteral es una opción eficaz y segura para la corrección de la anemia por déficit de hierro, pero es necesaria la optimización de su utilización.