



EA-097 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN FERROTERAPIA INTRAVENOSA (FIV) AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Alonso-Monge, M. García-Blanco, P. Rodríguez-Cortés, N. Ruiz-Giménez

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: En los últimos años la FIV ha surgido como una opción terapéutica eficaz para la anemia ferropénica. Su administración programada puede disminuir el número de ingresos, por lo que resulta atractiva y cada vez más utilizada. El objetivo principal de este estudio es describir a los pacientes que reciben FIV en el Hospital de Día de Medicina Interna (HDMI) en el Hospital Universitario de La Princesa (HUP). Como objetivos secundarios, analizar los perfiles de eficacia y seguridad de la FIV.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que recibieron FIV en el HDMI del HUP en 2015. Se recogieron de historia clínica (HC) variables demográficas, clínicas, funcionales (dependencia, índice de Charlson, polifarmacia) y terapéuticas. Se clasificó a los pacientes según ferropenia con o sin anemia; y si se debía a pérdidas, enfermedad crónica, enfermedad renal (ERC), malabsorción, carencial, mielodisplasia u otros. Respecto a la indicación de FIV, se consideró intolerancia a hierro (Fe) oral, falta de respuesta, anemia severa (Hb < 8,5 g/dL) o sintomática. Se diferenció carboximaltosa férrica de Fe sacarosa. Se recogió la duración del tratamiento FIV en tiempo, dosis y periodicidad. Asimismo, se recogieron hemoglobina (Hb), hematocrito y perfil férrico antes y después (2 meses posteriores a última dosis) del ciclo. Se clasificó la eficacia de la FIV en total (aumento Hb > 2 g/dL), parcial (aumento < 2 g/dL) o nula. Se recogieron reacciones adversas al tratamiento (RAM), y eventos clínicos desfavorables durante el mismo (trasfusiones, exitus, urgencias o ingresos).

Resultados: Muestra de 84 pacientes, edad media 71,6 años (Mn 78,5; RIC 59,3-86), 52 (61,9%) mujeres. El índice de Charlson medio fue 5,67 (DE 3,16); 67 (79,8%) pacientes eran funcionalmente independientes, ninguno totalmente dependiente. Comorbilidades más frecuentes: 36 (42,9%) patología gastrointestinal; insuficiencia cardíaca 28 (24,6%); y ERC y cardiopatía isquémica 17 (20,2%) cada uno. El 81% (67) consumía más de 3 fármacos/día. El 25% (21)/26,2% (22)/3,6% (3)/7,2% (7) precisaban tratamiento con AAP/ACO/heparina/gastroerosivo, respectivamente. Ocho (9,5%) pacientes tenían ferropenia y 76 (90,5%), anemia. La anemia era multifactorial en 44 (52,4%). Las causas principales fueron: pérdidas digestivas 63 (75%), malabsorción 16 (19%), ERC u origen no filiado 11 (13,1%), respectivamente; y carencial en 7 (8,3%). La indicación de la FIV fue falta de respuesta a Fe oral en 29 (34,5%), anemia grave en 15 (17,9%) y mala tolerancia a Fe oral en 13 (14,5%); en 23 (27,4%) no constaba en HC. Recibió Fe sacarosa el 73,8% (62). El tratamiento duró <

1 mes en 57 (67,9%) pacientes y < 3 meses en 70 (83%). 19 (22,7%) casos recibieron dosis única, 58 (69%) < 4, y 5 (6%), > 10. Cincuenta (59,5%) pacientes recibieron otro tratamiento para la anemia (Fe oral, vitamina B12, ác. fólico, EPO y transfusiones). La eficacia de la FIV no pudo evaluarse en 20 (23,8%) casos por falta de analítica postratamiento; de los 63 (71,4%) restantes, en 51 (79,6%) la FIV fue eficaz (20 (31,2%) eficacia total y 31 (48,4%) parcial); y en 13 (20,3%), nula. Solo hubo 1 RAM febril. Durante la FIV, 6 pacientes (7,1%) requirieron transfusión, 12 (14,3%) consultaron en urgencias (1 hemorragia), 7 (8,3%) requirieron ingreso (ninguno en relación con FIV), y 2 (2,4%) fallecieron.

Discusión: Se trata de una población envejecida, con gran comorbilidad y polifarmacia pero funcionalmente independiente. No se registraron RAM importantes, por lo que el tratamiento parece seguro y eficaz. Dada la heterogeneidad en la prescripción, las indicaciones y el seguimiento, sugerimos la necesidad de desarrollar un protocolo de prescripción de FIV en Hospital de Día.

Conclusiones: Se trata de una población añosa, con abundante comorbilidad y polifarmacia pero con escasa dependencia. El tratamiento parece seguro y también eficaz. Dada la heterogeneidad en la forma de prescripción, las indicaciones y el seguimiento, sugerimos la necesidad de desarrollar un protocolo de prescripción de FIV en Hospital de Día.