

UTILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO SACAROSA INTRAVENOSO PARA LA CORRECCIÓN DE LA ANEMIA PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA MAYOR ELECTIVA

M. Muñoz^a, J.A. García-Erce^b, A.I. Díez-Lobo^c, A. Campos^d, C. Sebastianes^e, E. Bisbe^f

Anemia Working Group España (AWGE): ^aMedicina Transfusional, Facultad de Medicina, Málaga;

^bHematología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ^cAnestesiología, H. General, Segovia;

^dHematología, H.C.U. Virgen de la Victoria, Málaga; ^eAnestesiología, Hospital Universitario Puerta del

Mar, Cádiz; ^fAnestesiología, Hospital Universitario Mar-Esperanza, Barcelona

Introducción: Los pacientes quirúrgicos pueden presentar anemia preoperatoria debido a pérdidas de sangre o deficiencia nutricional (anemia ferropénica, AF), enfermedad neoplásica o inflamatoria (anemia de trastorno crónico, ATC), o ambas (ATC+F). Además, la anemia preoperatoria es uno de los principales factores de riesgo de recibir transfusión alogénica en cirugía mayor. Por ello se ha evaluado la utilidad del hierro IV preoperatorio en la corrección de la anemia en pacientes sometidos cirugía mayor electiva.

Metódos: Se han revisado los datos clínicos y analíticos de 84 pacientes anémicos (57 AF, 9 ATC, 18 ATC+F) programados para cirugía mayor electiva (30 resecciones de cáncer de colon, Grupo 1; 33 histerectomías abdominales, Grupo 2; y 21 artroplastias de rodilla o cadera, Grupo 3), que recibieron hierro sacarosa IV durante 3-4 semanas (máximo 600 mg/semana), para reponer su deficiencia total de hierro [DTH: $(14 - \text{Hb basal}) \times 2.41 \times \text{peso} + 500$].

Resultados: La administración preoperatoria de hierro sacarosa IV (1000 ± 440 mg) elevó la Hb (ΔHb : 2.0 ± 1.6 g/dL; $p < 0.001$) y corrigió la anemia en el 58% de los pacientes. La elevación de la Hb y el porcentaje de corrección de la anemia fueron mayores en el grupo 2 (85% AF) que en los grupos 1 (43% ATC+F) y 3 (38% ATC) (Tabla 1). La tasa de transfusión (% pacientes transfundidos) fue menor en el grupo 2 que en los grupos 1 y 3 (Tabla 1). No se registraron efectos adversos serios debidos a la administración de hierro sacarosa (dolor en el punto de infusión, 4; flebitis superficial, 2).

Tabla 1. Características clínicas y analíticas de los pacientes estudiados (* $p < 0,05$, respecto a los otros grupos).

	Todos	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Pacientes (n)	84	30	33	21
Edad (años)	60 \pm 14	67 \pm 10	45 \pm 5*	72 \pm 8
Peso (Kg)	72 \pm 12	74 \pm 9	68 \pm 16	76 \pm 7
Ferritina (ng/mL)	18 \pm 20	15 \pm 10	12 \pm 14	33 \pm 31*
DTH (mg)	1180 \pm 230	1200 \pm 250	1200 \pm 220	1100 \pm 190
Hierro sacarosa (mg)	1000 \pm 440	1140 \pm 570	1000 \pm 350	830 \pm 270*
Duración tto. (días)	27 \pm 11	28 \pm 11	27 \pm 10	25 \pm 12
Hb basal (g/dL)	10.1 \pm 1.3	10.1 \pm 1.2	9.7 \pm 1.2	10.7 \pm 1.1
Hb final (g/dL)	12.1 \pm 1.4	11.0 \pm 1.35*	12.7 \pm 0.8	12.6 \pm 1.0
Δ Hb (g/dL)	2.0 \pm 1.6	0.9 \pm 1.5*	3.0 \pm 1.2	1.8 \pm 1.1
Corrección anemia (n,%)	49 (58)	6 (20)*	29 (88)	14 (67)
Transfusión alogénica (n,%)	20 (24)	12 (40)	2 (6)*	6 (29)

Conclusión. Dada la baja incidencia de efectos adversos y la rápida elevación de la Hb, la administración de hierro sacarosa IV se presenta como un tratamiento seguro y efectivo para la corrección de la anemia preoperatoria en estos pacientes. Sin embargo, los pacientes con ATC podrían beneficiarse de la adición de eritropoyetina a la terapia férrica.