

REVISIÓN DE PACIENTES TRATADOS CON HIERRO CARBOXIMALTOSA

M.J. Giménez López, M.A. Molina Arrebola, J. García Bautista, R. Pérez Moyano, C. Avivar Oyonarte
Área Integrada de Biotecnología. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería)

Objetivos: El tratamiento con Fe oral es, en muchas ocasiones, un problema para pacientes y médicos, por la alta frecuencia de efectos secundarios gastrointestinales (35-59%), la escasa adherencia al tratamiento y la imposibilidad de mejorar anemias ferropénicas (AF) crónicas, no siempre bien toleradas.

El Fe i.v. nos ofrece numerosas ventajas sobre el tratamiento con Fe oral. Sin embargo existe cierta confusión sobre la toxicidad de los diferentes preparados, en lo concerniente a su relación con procesos infecciosos y otros efectos adversos cardiovasculares. El objetivo del estudio es presentar nuestra experiencia con uno de los últimos preparados disponibles, hierro carboximaltosa.

Pacientes: Desde abril de 2010-abril de 2011 hemos revisado los casos de AF tratados con hierro carboximaltosa, 19 pacientes, 15 mujeres (79%) y 4 hombres (21%) con edades entre 25 y 80 años, edad media 47 años. La causa de la anemia ha sido enfermedad inflamatoria crónica intestinal (EICI) (4), angiodisplasia (2), cirrosis con varices esofágicas (2), reducción gástrica (3), preoperatorio neoplasia de colon (2), metrorragia (3), malnutrición (3). De éstos, en hombres los diagnósticos fueron neoplasia de colon (2), angiodisplasia (1) y EICI (1). En todos los casos se había realizado tratamiento con Fe oral, sin respuesta al mismo por intolerancia o malabsorción, excepto en los dos casos de neoplasia de colon, que se realizó inicialmente tratamiento con Fe carboximaltosa. Todos los tratamientos se realizaron en hospital de día, en pacientes no hospitalizados. Se utilizó una dosis única total de 1.000 mg, 2 ampollas de 500 mg, diluidas cada una de ellas en 100 ml de suero salino fisiológico, a pasar en 20 minutos cada una. En tres pacientes se realizó sólo infusión de 500 mg por ferropenia leve o peso insuficiente (< 67 kg).

Resultados: De los 19 pacientes, un caso no pudo ser evaluado, por no acudir a revisión. La única reacción adversa fue una reacción alérgica leve en un paciente con EICI, que cedió con corticoides y antihistamínicos. En 17 pacientes hemos obteniendo una media de aumento de hemoglobina de 2,5 g/dl a las cuatro semanas del tratamiento. Los pacientes fueron evaluados durante un periodo variable, que ha llegado hasta las 29 semanas post tratamiento, dependiendo de intensidad y causa de la anemia.

Conclusiones:

1. En AF crónicas, la administración de Fe i.v. sólo debe realizarse después de haber fracasado la administración de Fe oral, salvo en preparación para cirugía donde supone un considerable ahorro transfusional, ya que en muchos casos el fracaso terapéutico se debe a la incorrecta realización, por ingesta con lácteos o dosis incorrecta.
2. No hemos encontrado efectos adversos importantes en los casos tratados con hierro carboximaltosa.
3. La administración de dosis altas en una sola infusión es mejor tolerada por los pacientes, al disminuir flebotomías y número de visitas hospitalarias.
4. La respuesta al tratamiento se puede evaluar a partir de la cuarta semana, antes no se objetiva de forma correcta.
5. El mayor coste, hace que su administración sea recomendable en pacientes no hospitalizados, en los que supone un considerable ahorro de recursos.