Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S979

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1165 - FERROTERAPIA INTRAVENOSA EN DOMICILIO: ¿TEMERIDAD O UNA ALTERNATIVA VIABLE?

Andrés Baumela Puertas, *Carmen Benítez Castillo, Mar Haenelt Martínez, David Clavero Martínez, Álvaro Luis Martínez Sánchez, Beatriz Castillo Guardiola, Irene Carpena Carrasco, Paula Peñaranda Bernal, María Teresa Herrera Marrero, Ágata Boya de Vicente, Sara Molina Valverde, Enrique Mira Bleda, Antonio Mateo López y Ana Fernández-Rufete Cerezo*

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

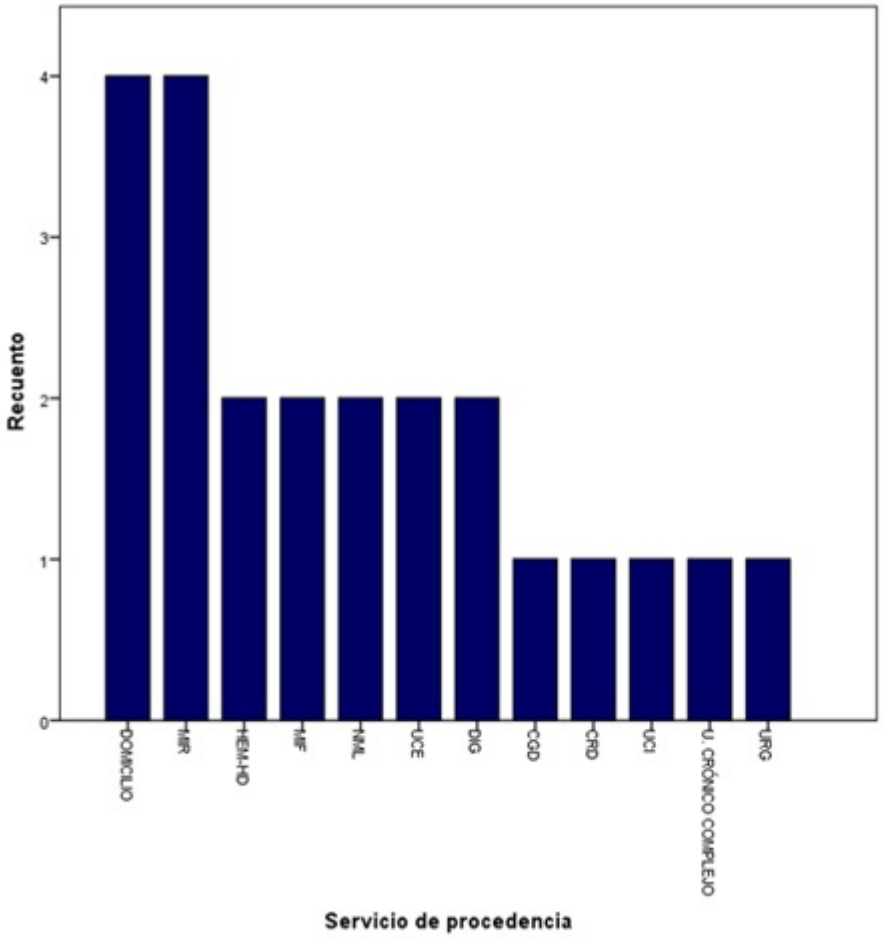
Resumen

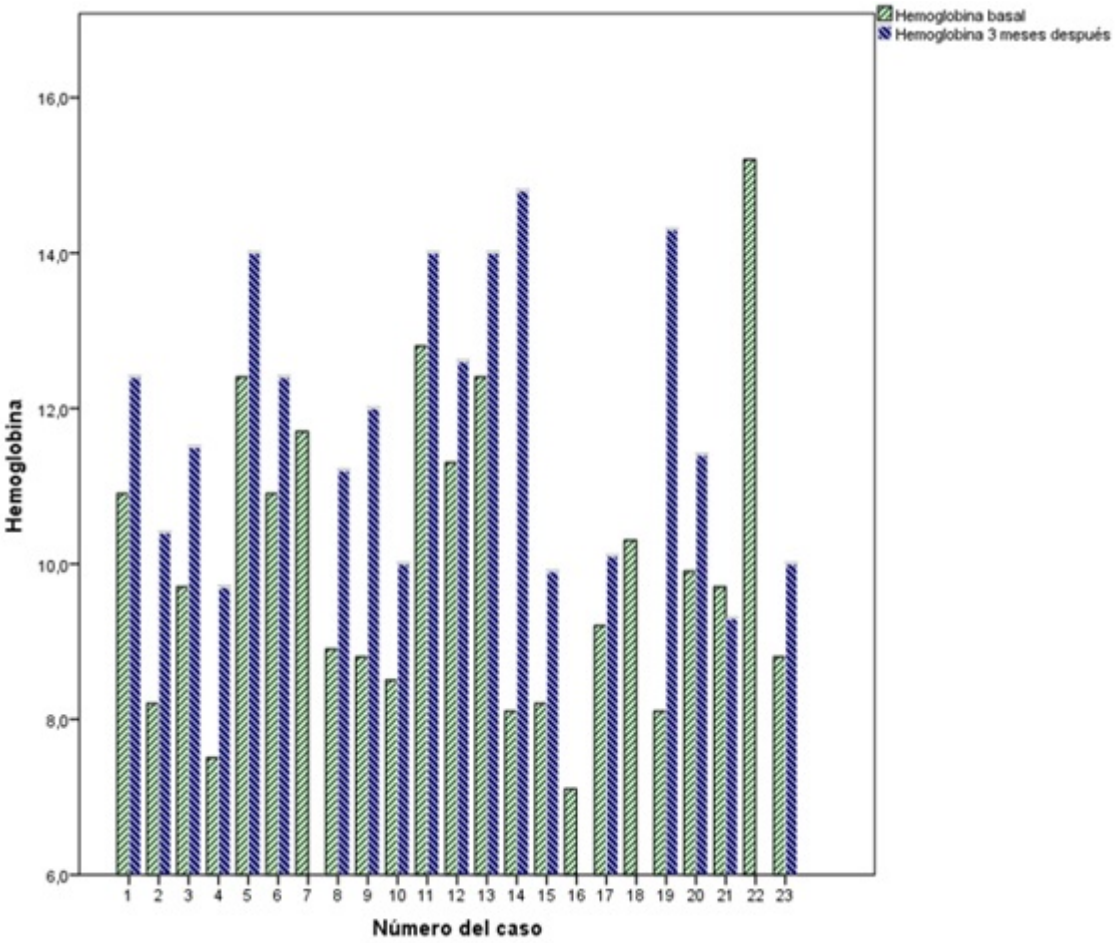
Objetivos: El presente trabajo pretende informar sobre el protocolo de administración, la incidencia de reacciones adversas y los resultados obtenidos en la administración de hierro carboximaltosa IV en la UHD del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).

Métodos: Se elaboró un protocolo de administración de hierro intravenoso en domicilio, con especial énfasis en medidas de seguridad orientadas a la prevención y detección precoz de efectos adversos tipo reacción alérgica. Se realizó una base de datos de forma prospectiva incluyendo a todos los pacientes que fueron ingresados en UHD en el HCUVA y que requirieron tratamiento con hierro IV durante su ingreso desde octubre de 2020 hasta junio de 2022. Se incluyeron datos relativos a características poblacionales, servicio que derivó a UHD, etiología de la anemia, niveles de hemoglobina, hierro, ferritina e índice de saturación de transferrina previa al tratamiento con hierro intravenoso y 3 meses después de su administración, así como datos relativos a efectos adversos derivados de la administración de hierro carboximaltosa IV según ficha técnica. El procesamiento estadístico de los datos se realizó usando el *software* IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados: Entre octubre de 2020 y junio de 2022 se administró hierro carboximaltosa IV a 21 pacientes distintos, en un total de 23 ocasiones (34,8% mujeres, edad media = 74,52 O = 16,06 años). La anemia fue ferropénica en un 17,4% de los casos y multifactorial en un 78,3% de los casos (ferropénica y anemia de trastornos crónicos). La procedencia de los pacientes fue variada: el servicio que más derivó a UHD para administración de hierro IV en domicilio fue Medicina Interna (n = 4), al igual que pacientes ambulatorios. A continuación encontramos los servicios de Hematología, Enfermedades Infecciosas, Neumología, Unidad de Corta Estancia y Medicina del Aparato Digestivo con n = 2. Finalmente, con una derivación en cada caso encontramos los servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Paciente Crónico Complejo y Urgencias Hospitalarias. Se examinó el efecto de la administración de hierro IV sobre varios parámetros relacionados con el metabolismo del hierro (Hemoglobina, hierro, transferrina, índice de saturación de transferrina (IST)) en 16 pacientes, encontrando diferencias significativas entre las medias de hemoglobina, hierro e IST ($p < 0,005$). No se encontraron diferencias significativas entre la media de ferritina previa al tratamiento y tras el mismo ($p = 0,07$).

Se identificó un caso de efectos adversos (4,3%) posteriores a la administración de hierro IV, consistente en urticaria y mialgias, que se resolvió únicamente con la administración de antihistamínicos.




Hemoglobina basal
Hemoglobina 3 meses después
Hemoglobina
16,0
14,0
12,0
10,0
8,0
6,0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
Número del caso

Estadísticas de muestras emparejadas

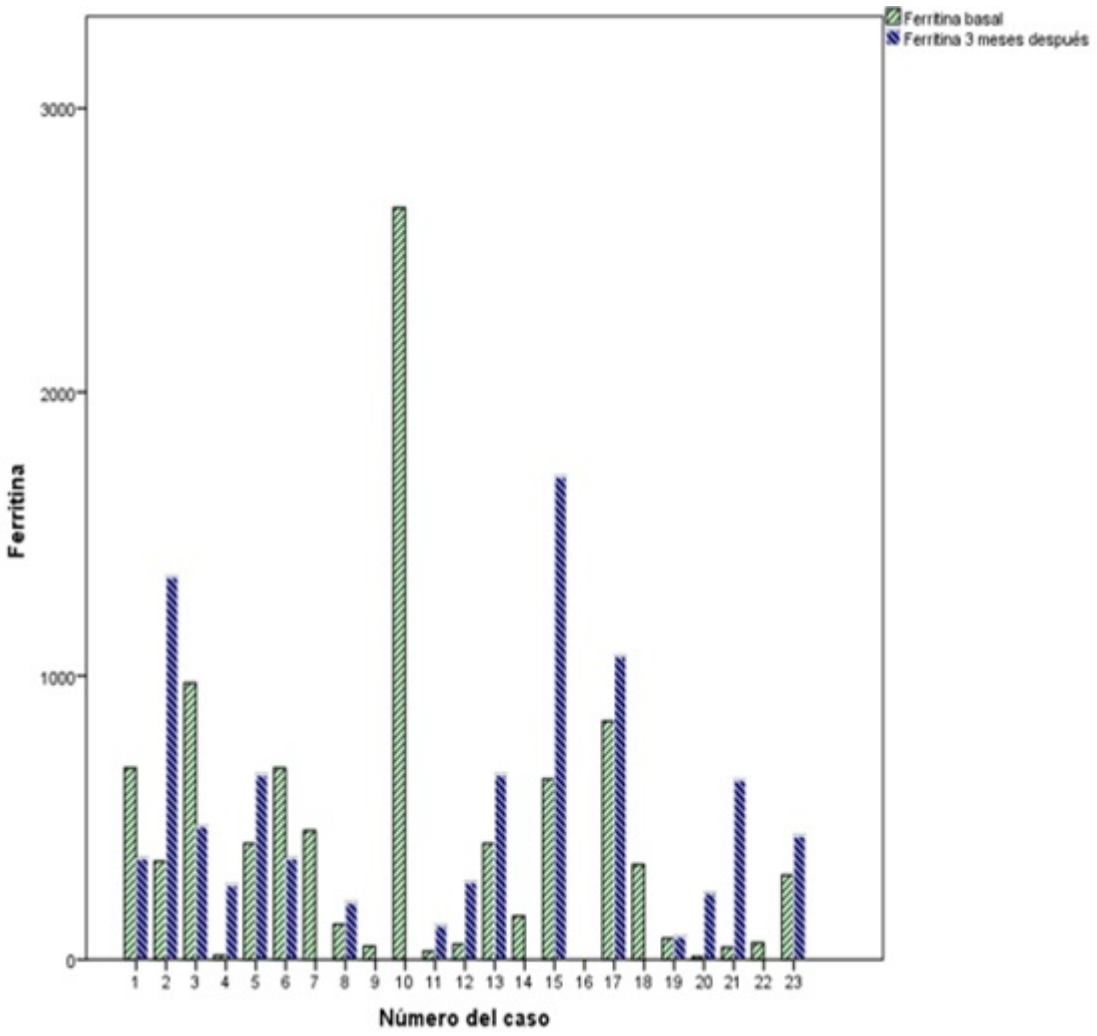
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Hemoglobina basal	9,700	19	1,6344	,3749
	Hemoglobina 3 meses después	11,789	19	1,7854	,4096
Par 2	Hierro basal	34,63	16	11,899	2,975
	Hierro 3 meses después	69,31	16	40,602	10,150
Par 3	IST basal	13,313	16	4,8260	1,2065
	IST 3 meses después	27,763	16	13,4746	3,3686
Par 4	Ferritina basal	349,69	16	323,886	80,972
	Ferritina 3 meses después	551,38	16	457,676	114,419

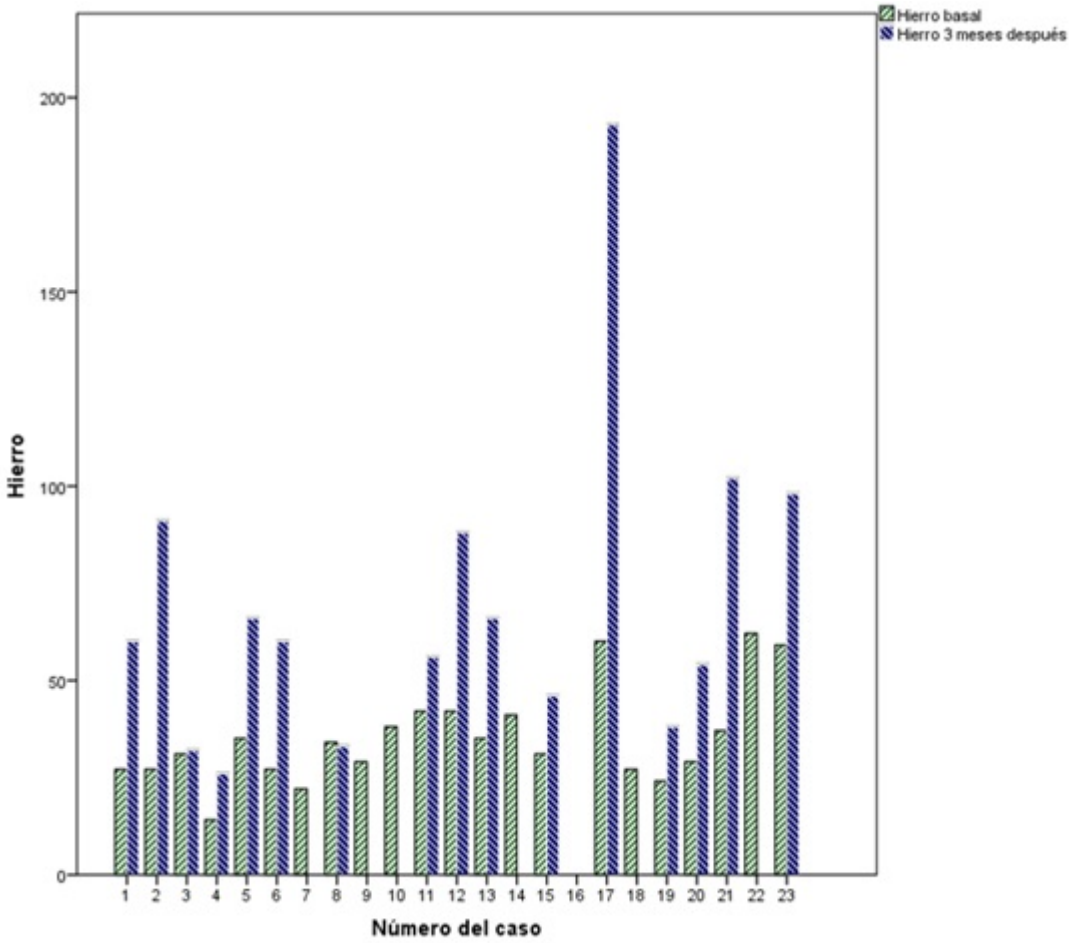
Correlaciones de muestras emparejadas

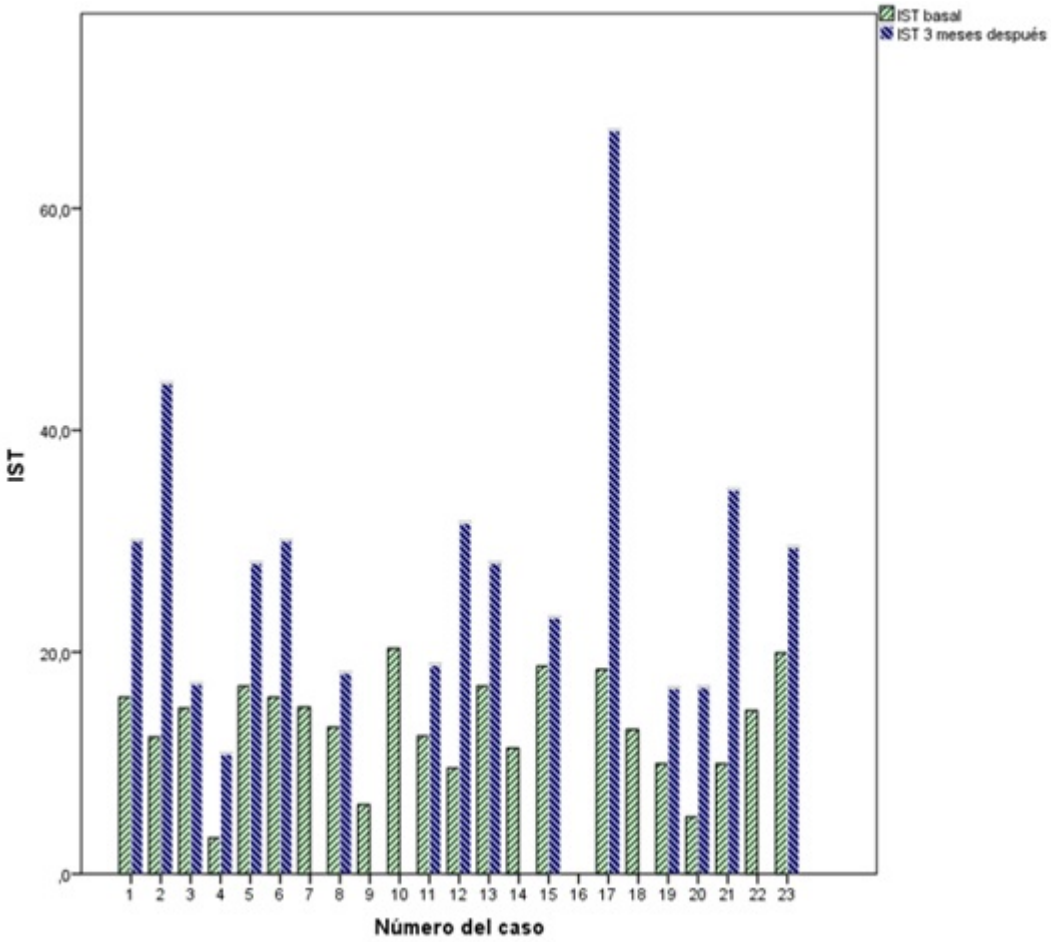
		N	Correlación	Sig.
Par 1	Hemoglobina basal & Hemoglobina 3 meses después	19	,515	,024
Par 2	Hierro basal & Hierro 3 meses después	16	,757	,001
Par 3	IST basal & IST 3 meses después	16	,447	,083
Par 4	Ferritina basal & Ferritina 3 meses después	16	,463	,071

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							
					95% de intervalo de confianza de la diferencia				
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Hemoglobina basal - Hemoglobina 3 meses después	-2,0895	1,6895	,3876	-2,9038	-1,2752	-5,391	18	,000
Par 2	Hierro basal - Hierro 3 meses después	-34,688	32,541	8,135	-52,027	-17,348	-4,264	15	,001
Par 3	IST basal - IST 3 meses después	-14,4500	12,1149	3,0287	-20,9056	-7,9944	-4,771	15	,000
Par 4	Ferritina basal - Ferritina 3 meses después	-201,688	420,771	105,193	-425,900	22,525	-1,917	15	,074


Ferritina basal
Ferritina 3 meses después
Ferritina
3000
2000
1000
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
Número del caso


Hierro basal
Hierro 3 meses después
Hierro
0
50
100
150
200
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
Número del caso


IST basal
IST 3 meses después
IST
,0
20,0
40,0
60,0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
Número del caso

Discusión: De la caracterización de nuestra muestra podemos deducir que nuestros pacientes son mayoritariamente ancianos, con anemia de predominio mixto y un importante componente de anemia de trastornos crónicos. Estos datos son traducción de la complejidad de nuestros pacientes, ya que muchos presentan pluripatología crónica concurrente. Los datos coinciden con el perfil de paciente que ingresa en un servicio de Medicina Interna hospitalario. Puede resultar llamativo el número de pacientes que acuden directamente desde domicilio para administración de ferroterapia IV. En nuestro caso, estos pacientes ya eran conocidos por nuestro servicio, por lo que ante la indicación de administración de hierro IV se pusieron en contacto con la Unidad motu proprio. Como puede desprenderse del análisis estadístico, la administración de hierro IV mejoró los niveles de hemoglobina, hierro e IST. La ausencia de significación en el nivel de ferritina puede relacionarse con la elevación de este parámetro en situaciones de inflamación. Resulta interesante que únicamente 16 de nuestros pacientes se prestaran a realizar un control 3 meses después de la administración de la terapia. Este dato se debió se debe a varias razones, entre las que destacan la renuncia al seguimiento y el *exitus letalis* durante el período entre determinaciones. Finalmente, podemos ver que la administración de ferroterapia IV ha resultado, en general, segura y bien tolerada. Uno de nuestros pacientes presentó reacciones adversas de tipo urticaria y mialgias aproximadamente 8 horas después de la administración del preparado, por lo que fue remitido para su valoración a la puerta de Urgencias del Hospital y no requirió ingreso posterior.

Conclusiones: Basándonos en nuestros datos, podemos concluir que la administración de hierro IV en el ámbito domiciliario es un procedimiento bien tolerado y seguro en tanto que se tomen las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente. No obstante, nuestra experiencia aún está limitada por el escaso número de administraciones que hemos realizado hasta la actualidad. Es por esto que consideramos necesario ser cautos en la administración de hierro IV en domicilio, aspirando a maximizar las condiciones de seguridad en la prestación de este servicio.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (n.d.). Ficha técnica Ferinject 50 mg/ml Solución inyectable y para perfusión. Abril 2008. Retrieved June 29, 2022, Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/69771/FT_69771.html
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (n.d.). Preparados de hierro de administración intravenosa y reacciones de hipersensibilidad: nuevas recomendaciones. 02/07/2013. Retrieved June 29, 2022, Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2013/ni-muh_fv_20-2013-hierro_intravenoso

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.