

era 66,7% si la cistatina estaba elevada y 39,2% cuando la cistatina era normal ($p < 0,01$).

Conclusiones: En pacientes con creatinina normal es frecuente encontrar la cistatina C elevada incluso en presencia de un FG > 60 ml/min. En estos casos es más frecuente la presencia de albuminuria patológica. La cistatina C parece un marcador de riesgo renal superior a la creatinina sérica y al cálculo del FG.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.011>

196.10

Deficiencia funcional de hierro en pacientes de hemodiálisis. Utilidad de la hemoglobina reticulocitaria y recuento de reticulocitos inmaduros



Manuel Benítez^{a,*}, Eva Rodríguez^a,
Francisco Ruiz^a, Antonio Palma^b,
Gloria García-Donas^b, Antonio Amián^b,
Cándido Suárez^a

^a Servicio de Nefrología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

^b Servicio de Hematología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

E-mail: manuelbenitezsanchez@gmail.com (M. Benítez).

Introducción: El contenido de hemoglobina de los reticulocitos (RET-He), que tienen una vida media en sangre de 24-48 h, refleja casi en tiempo real la disponibilidad de hierro para la eritropoyesis en médula ósea y su monitorización puede ser el biomarcador ideal de la respuesta a la ferroterapia y EPO. El receptor soluble de la transferrina (sTfR) no se afecta por la inflamación y el índice de ferritina = receptor soluble de la transferrina (sTfR)/(log ferritina) es el marcador más fiable de ferropenia cuando coexisten anemia de trastorno crónico y ferropenia.

Los reticulocitos inmaduros (HFR) tienen alto contenido celular de ARN, lo que sirve para detectarlos por su alta fluorescencia en la citometría de flujo.

Objetivo: Monitorizar la respuesta a la ferroterapia iv y EPO con estos nuevos parámetros.

Pacientes y métodos: En 51 pacientes prevalentes de hemodiálisis determinamos PCR, índice de ferritina, RET-He y HFR por citometría de flujo (Sysmex 500 XE).

Resultados: El 28% presentaba ferropenia funcional (RET-He < 28 pg/ml). El 80% presentaba ferropenia con sTfR/log ferritina $> 0,5$ (todos tenían PCR elevada); el 25% tenía anemia de trastorno crónico, con sTfR/log ferritina $< 1,5$. En el 27%, el n.º de reticulocitos fue > 100.000 y estaba asociado a mayor nivel de albúmina, mayor dosis de EPO, mayor sTfR e índice de ferritina más alto. En el 73%, la anemia era arregenerativa (n.º reticulocitos < 100.000). Encontramos correlación lineal positiva entre dosis de EPO y sTfR, EPO y reticulocitos HFR, y correlación lineal negativa entre EPO y RET-He. Hubo correlación positiva entre el número de reticulocitos y sTfR. La ferroterapia iv se asoció a RET-He más bajos, y la sTfR y el índice de ferritina más altos.

Conclusiones: Un alto porcentaje de HFR indica buena respuesta a EPO. RET-He es el parámetro más sensible de respuesta a Fe iv.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.012>

196.11

Eficacia y optimización de tiempos de administración de carboximaltosa férrica en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada para el tratamiento de la anemia



Esther García, José Luis Merino*, Blanca Bueno, Ángeles Romero, Yésika Amézquita, Alicia Gómez, Vicente Paraíso

Sección de Nefrología, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

E-mail: jluis.merino@salud.madrid.org (J.L. Merino).

Introducción: La carboximaltosa férrica (CMF) es una formulación de hierro intravenosa (iv) segura y de fácil administración, de la que se puede administrar hasta un gramo iv en una sola sesión, lo que permite ahorro de tiempo de los pacientes y de enfermería. Presentamos los resultados de su administración en una consulta de enfermedad renal crónica (ERCA), analizando sus resultados y la repercusión en la carga de trabajo del personal de enfermería.

Material y métodos: Se analizó a todos los pacientes en seguimiento en consulta de ERCA en nuestro centro desde enero de 2011 hasta diciembre de 2014 que habían recibido CMF iv. Se registraron sus datos basales y los resultados clínicos y analíticos a los 6 meses.

Resultados: Fueron identificados 85 pacientes en ese periodo. Edad media de 72 ± 12 años, con un filtrado glomerular estimado basal de 28 ± 11 ml/min y a los 6 meses de 30 ± 11 (p : n.s). La hemoglobina basal y a los 6 meses fueron de 10 ± 4 y 11 ± 3 g/dl, respectivamente (p : $< 0,001$). El hematocrito basal y final fueron: 34 ± 4 vs. $39 \pm 6\%$ (p : $< 0,001$). Los niveles de ferritina e índice de saturación de transferrina basales vs. 6 meses fueron respectivamente: 88 ± 97 vs. 308 ± 327 ng/ml (p : $< 0,001$) y $11,2 \pm 6$ vs. $22,3 \pm 11$ (p : $< 0,001$). Dado que el tiempo medio de administración de cualquier formulación de hierro iv es de 30 min, la estimación según el número de administraciones es de un ahorro de 85 y 170 h en estos 4 años si se compara con formulaciones que requieren de 3 a 5 sesiones, respectivamente. A su vez el número de punciones se ha reducido, sin observarse complicaciones asociadas.

Conclusiones: La CMF es segura y eficaz, con una recuperación de los niveles de hemoglobina y de los depósitos de hierro. Su facilidad de administración ha permitido ahorros sustanciales de tiempo. Esto, junto a sus escasos efectos secundarios, la hacen idónea para la administración ambulatoria.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.013>