

Original

Administración de hierro intravenoso en la consulta de nefrología

José Ignacio Minguela*, María Ángeles Moraza, Alejandro Chena, Isabel Jimeno, Julen Ocharan-Corcuera y Ramón Ruiz-de-Gauna

Servicio de Nefrología, Osakidetza, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de septiembre de 2008

Aceptado el 5 de noviembre de 2008

Palabras clave:

Anemia
Ferropenia
Hierro sacarosa
Enfermedad renal crónica avanzada
Trasplante renal

Keywords:

Anemia
Iron deficiency
Sucrose iron
Chronic Kidney failure
Kidney transplant

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio es evaluar el uso, la seguridad y la eficacia de la administración de hierro intravenoso (i.v.) en la consulta de nefrología en pacientes que no están en diálisis.

Pacientes y métodos: se ha incluido a los pacientes que recibieron hierro sacarosa (Venofer®) i.v. en la consulta de nefrología desde enero de 2006 a marzo de 2008. Se han registrado datos demográficos, las pautas que recibieron, la duración del tratamiento y la causa de la finalización.

Resultados: se ha incluido a 63 pacientes (dos tercios de ellos, varones). Se han registrado 119 pautas (el 81% tuvieron ≤ 2 pautas). La principal dosis administrada fue 1 ampolla (66%), 2 ampollas (33%) y media ampolla (1%). La frecuencia de administración osciló entre semanal y cada 4 meses, siendo la más habitual la administración mensual. Los valores de ferritina aumentaron de forma significativamente ($82,3 \pm 83,5$ frente a $217 \pm 159,7 - t$ par; $p < 0,001$). Al final del estudio, 28 pacientes continuaban aún en tratamiento con hierro, y 14 pasaron a diálisis en tratamiento con hierro. No se han registrado efectos secundarios graves.

Conclusión: el hierro i.v. se puede administrar de forma segura y eficaz en la consulta externa de nefrología.

© 2008 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Intravenous iron administration in the nephrology outpatient consulting room

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the use, safety and efficacy of intravenous iron administration in the nephrology outpatient consulting room in patients not under dialysis.

Patients and methods: Patients receiving intravenous sucrose iron (Venofer®) in the nephrology outpatient consulting room from January 2006 to March 2008 were included. Demographic data, iron dosages, treatment length and reasons for finishing the treatment were recorded.

Results: Sixty-three patients were included (2/3 males). A total of 119 dosage schedules were registered (81% of patients had ≤ 2 dosages). The most frequent amounts per dose were one ampoule (66%), two ampoules (33%) and a half ampoule (1%). The frequency of administration ranged between each week and every 4 months, while the most common frequency was monthly. Ferritin levels increased significantly (82.3 ± 83.5 vs. $217 \pm 159.7 -$ paired t-test; $p < 0.001$). At the end of the study, 28 patients continued to receive the treatment, while 14 had started on dialysis. No serious adverse effects were detected.

Conclusion: Intravenous iron administration in the nephrology outpatient consulting room is safe and effective.

© 2008 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La insuficiencia renal conlleva una reducción de los valores de hemoglobina que obliga a tratar con factores estimulantes de la eritropoyesis. Inicialmente, se usó en diálisis, pero actualmente también es

habitual en pacientes con enfermedad renal en estadios 3 y 4, así como en trasplante renal.

Las guías^{1,2} recomiendan que los pacientes en tratamiento con estos factores tengan unos valores de ferritina mayores de 100 ng/ml y un índice de saturación mayor del 20%. El hierro oral en pocos casos consigue alcanzar estos valores, por lo que en muchas ocasiones se precisa el hierro parenteral. Inicialmente, sólo se administraba hierro parenteral en pacientes en hemodiálisis. Aunque las guías actuales

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joseignacio.minguelapesquera@osakidetza.net (J.I. Minguela).

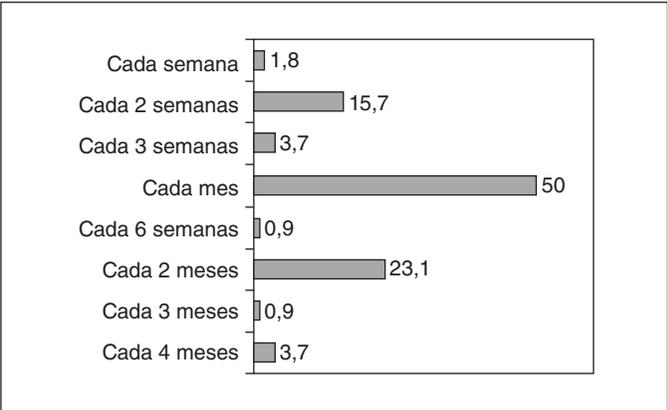


Figura 1. Frecuencia de administración del hierro intravenoso. El gráfico expone la frecuencia de administración del hierro intravenoso, tras excluir las pautas de administración única. La mitad de las pautas correspondían a infusión cada mes. Los datos se muestran en porcentajes.

Tabla 1
Variación de los valores sanguíneos de ferrocínética

*Prueba de la t de Student para datos apareados.

