

## Evaluación de la respuesta ferrocínética a dos formas de administración de hierro endovenoso en los pacientes en hemodiálisis crónica

Esther García García, Sara Castrillo Torrijos, Verónica Sánchez Rodrigo, Sonia Mendoza Mendoza, M<sup>a</sup> Isabel Díaz Palomar, Alicia Gómez Gómez

Hospital Universitario del Henares. Madrid. España

### Introducción:

La necesidad de administrar hierro IV en los pacientes en hemodiálisis es bien conocida. Existen diversas formulaciones y distintas formas de administrarlo en hemodiálisis. La forma y el tiempo de administración no está ampliamente consensuada, bien durante la diálisis, generalmente en la última hora, o al finalizar la misma, durante 15-30 minutos. Actualmente en nuestra unidad se dispone de hierro sacarosa como forma de hierro parenteral. Planteamos comparar las dos formas más aceptadas de administración de ferioterapia endovenosa.

### Material y Método:

La administración de hierro IV se realizó en dos pautas diferentes. Los pacientes recibieron inicialmente una forma iv determinada y al mes siguiente con la otra pauta establecida. Criterios de inclusión: Pacientes > 18 años en programa de hemodiálisis que reciban tratamiento de mantenimiento con hierro parenteral. Criterios de exclusión: Pacientes con proceso infeccioso activo, pacientes con necesidad de carga de hierro parenteral. El hierro iv administrado era hierro sacarosa (Feriv<sup>®</sup>) dosis de 100-200 mg. En una pauta (A) se administraba Feriv diluido en 100 ml de suero salino fisiológico y se administraba posdiálisis a lo largo de 15 minutos. (máximo 200 mg). En la otra pauta (B), el Feriv se administraba a lo largo de la última hora de hemodiálisis a través de la línea arterial. (máximo 200 mg). Se dividieron en dos grupos Grupo 1: recibía pauta B el primer mes y pauta A el segundo mes y Grupo 2: recibía pauta A el primer mes y pauta B el segundo mes.

### Resultados:

Describimos las medias de hemoglobina, hematocrito, ferritina e IST basal, al mes tras ferioterapia, en ambas pautas. También se muestran las medias de ferritina e IST a la semana de la administración de hierro iv. No hemos evidenciado diferencias significativas entre ambas pautas. No se observaron efectos secundarios destacables entre ambas administraciones. Grupo 1 (17 pacientes) inicia con pauta B basal: Hb (gr/dl):  $12 \pm 1$ , Hto:  $36 \pm 4$ , Ferritina (ng/ml):  $324 \pm 198$ , IST:  $20 \pm 7$  vs Grupo 2 inicia con Pauta A (16 pacientes) basal: Hb:  $11 \pm 1$ , Hto:  $35 \pm 4$ , Ferritina:  $431 \pm 308$ , IST:  $23 \pm 10$ . 1 semana poshierro iv: Grupo 1: Ferritina:  $380 \pm 191$ , IST:  $19 \pm 6$  vs Grupo 2:  $459 \pm 292$  y  $23 \pm 12$ . 1 mes después: Grupo 1: Hb:  $11,5 \pm 1$ , Hto:  $36 \pm 4$ , Ferritina:  $315 \pm 205$ , IST:  $20 \pm 10$  vs Grupo 2: Hb:  $11,7 \pm 1$ , Hto:  $36 \pm 4$ , Ferritina:  $393 \pm 337$ , IST:  $19 \pm 7$ . 1 semana poshierro iv (tras segunda pauta de hierro iv): Grupo 1: Ferritina:  $440 \pm 260$ , IST:  $21 \pm 7$  vs Grupo 2:  $440 \pm 300$  y  $23 \pm 11$ . Control Final (1 mes después de la segunda dosis de hierro iv): Grupo 1: Hb:  $11,8 \pm 1$ , Hto:  $36 \pm 5$ , Ferritina:  $350 \pm 226$ , IST:  $18 \pm 7$ , vs Grupo 2: Hb:  $11,2 \pm 1$ , Hto:  $34 \pm 3$ , Ferritina:  $409 \pm 303$ , IST:  $21 \pm 13$ .

### Conclusiones:

Las distintas formas de administración de hierro iv en hemodiálisis no parecen presentar diferencias desde el punto de vista de repuesta ferrocínética. La pauta aconsejada será la que se considere más apropiada según tiempos y disponibilidad, su administración en la última hora de diálisis no ha mostrado menor eficacia y puede agilizar la práctica diaria.