

## Experiencia en diálisis peritoneal con carboximaltosa férrica intravenosa en el control de la anemia crónica

Esther García García, Sara Castrillo Torrijos, Sonia Mendoza Mendoza, Verónica Sánchez Rodrigo, Alica Gómez Gómez, Vicente Paraíso Cuevas

Hospital Universitario del Henares. Madrid. España

### Introducción:

Los pacientes en diálisis peritoneal (DP) presentan anemia crónica, habitualmente con ferropenia. Las guías recomiendan inicialmente control mediante hierro oral pero no siempre es bien tolerado. La administración de ferroterapia IV de forma ambulatoria es una alternativa válida, aunque menos extendida. La carboximaltosa férrica (CMF) es un hierro IV de fácil aplicación en dosis única con pocos efectos secundarios. Mostramos la experiencia de la administración de CMF IV en pacientes en DP en régimen ambulatorio.

### Material y Método:

La pauta de CMF IV fue de 1.000 mg, sin superar los 15 mg de hierro por Kg. de peso corporal. Los pacientes en DP que presentasen niveles de hemoglobina < 13 mg/dl, niveles de ferritina < 200 ng/ml, un IST (%) < 30, que recibiesen ferroterapia oral y/o con tratamiento con factores estimulantes eritropoyéticos (FEE) fueron candidatos a la su administración IV. Los pacientes con reacción previa a otras formulaciones de hierro IV fueron desestimados. La dosis de CMF era administrada el mismo día de revisión, sin necesidad de acudir un día extra para la misma, en la unidad nefrológica de atención continuada.

### Resultados:

En el periodo de seguimiento 20 pacientes en DP recibieron CMF IV. La etiología de la enfermedad renal fue

en 6 casos una glomerulonefritis, en 5 una diabetes, en 4 una nefropatía intersticial, en 4 no filiada y en un paciente una poliquistosis. Dos fueron trasplantados antes de los 6 meses y otros dos no cumplieron los 6 meses de seguimiento en el momento del estudio. En total 16 pacientes han cumplido al menos 6 meses tras la administración de CMF. La edad media era de  $53\pm 16$  años. Cinco pacientes recibían ferroterapia oral al inicio y todos menos uno, recibían FEE. Los resultados se muestran en medias basales, a los 2 meses, 4 meses y 6 meses, respectivamente: Hemoglobina (g/dl):  $11\pm 1$ ,  $11,2\pm 0,9$ ,  $11,4\pm 1$ ,  $11,5\pm 1$ . Hematocrito (%):  $33\pm 3$ ,  $34\pm 2$ ,  $35\pm 3$  y  $34\pm 4$ . Ferritina (ng/ml):  $202\pm 105$ ,  $439\pm 145$  ( $p < 0.001$ , respecto a la basal),  $467\pm 237$  ( $p < 0.001$ , respecto a la basal),  $485\pm 279$  ( $p < 0.005$ , respecto a la basal). IST (%):  $18\pm 5$ ,  $31\pm 11$  ( $p < 0.001$ , respecto a la basal),  $33\pm 20$  y  $27\pm 6$ . Transferrina (mg/dl):  $202\pm 28$ ,  $185\pm 17$ ,  $187\pm 26$  y  $194\pm 30$ . Dosis de Darbepoetina (mcg/semana):  $14\pm 16$ ,  $15\pm 15$ ,  $12\pm 8$  y  $13\pm 10$ . Salvo los indicados, el resto de resultados sin diferencias estadísticamente significativa.

### Conclusión:

La CMF es una alternativa fácil de administrar y con escasos efectos secundarios en los pacientes en DP. Los niveles de ferritina persisten al menos hasta los seis meses. Su aplicación de forma ambulatoria ahorra tiempo y mantiene al paciente en su régimen ambulatorio.