

# **EFICACIA DE UNA PAUTA MÁS LENTA Y FRECUENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

**Brazález Tejerina M, Pérez Arranz I, González Casaus ML, González Parra E.**

*Centro de Diálisis "Los Pinos". FRIAT. Medina del Campo  
Hospital Gómez Ulla. Madrid.*

## **INTRODUCCIÓN**

La rapidez en la pauta de administración del hierro intravenoso (Fe IV) se ha puesto en relación con una menor eficacia y un aumento del desarrollo de efectos indeseables como infecciones.

## **OBJETIVOS**

- 1.- Comparar la eficacia en los parámetros de la cinética del hierro de una pauta lenta de Fe IV y una pauta más frecuente y ultralenta.
- 2.- Determinar la comodidad de esta pauta para el personal de enfermería.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se llevó a cabo un estudio prospectivo con 8 pacientes de nuestra unidad que precisaban tratamiento con Fe IV, siendo cada uno de ellos caso y control. Se compararon diferentes parámetros para dos tipos de administraciones de Fe IV:

- 1- LA PAUTA CONVENCIONAL utilizada en el centro (1 ampolla de 100mg Fe diluidas en 100cc de SF y a pasar en los últimos 45` de la sesión de HD).(Grupo1).
- 2- PAUTA ULTRALENTA Y MÁS FRECUENTE, en la que la dosis anterior se dividía en 3 partes que se administraban equitativamente al paciente a lo largo de toda la sesión de HD. (De 1amp de 100mg de Fe diluida en 50cc de SF se obtenían dosis para 3 pacientes, que se administraban lo largo de toda la sesión de HD con la bomba de heparina). (Grupo2)

En todos se determinó basal y mensualmente: Hierro(Fe), Hemoglobina (Hb), Ferritina (Ft), Índice de saturación de transferrina (ISat) y Dosis de EPO (EPO).

El estudio duró 6 meses (3 meses con cada pauta, desde Octubre del 2007 a Marzo del 2008).

## **RESULTADOS**

Si comparamos las medias de los diferentes parámetros al final del primer tratamiento y con los del final del segundo observamos: Fe  $44,12 \pm 17,29$  vs  $90,25 \pm 35,99$  (p 0.038), ISat  $17,87 \pm 7,88$  vs  $45,37 \pm 14,86$  (p 0.01), Ft  $353,87 \pm 267,60$  vs  $524,62 \pm 549,64$  (n.s), Hb  $12,88 \pm 1,14$  vs  $12,20 \pm 1,83$  (n.s.), EPO  $7625,00 \pm 5235,5$  vs  $8625 \pm 5040,9$  (n.s.).

Por el test de Willcoxon observamos que existe un incremento del Fe final vs el inicial (p< 0.025), así como un aumento de la saturación de transferrina (p<0.036). La ferritina aumenta, la dosis de Fe desciende y se mantiene la dosis de EPO pero de forma no significativa.

No hemos tenido ningún problema metodológico, y esta manera de administrar Fe IV, en un principio no supuso mayor dificultad, es más, en la actualidad nos facilita nuestra práctica diaria.

## **CONCLUSIÓN**

La pauta ultralenta y más frecuente consigue aumentar el hierro disponible con un aumento del hierro y de la saturación de transferrina. Además incrementa la ferritina y baja la necesidad del aporte

de Fe, pero no de forma significativa. Esto nos hace pensar que ampliando el tiempo de seguimiento es posible que obtengamos más hierro disponible, con un menor aporte.