

Niveles de depuración del hierro durante la sesión de hemodiálisis

Alfonso de la Vara Almonacid, Mirian Graciano Mora, María Vallega Melgares

Hospital Infanta Cristina. Madrid. España

Introducción:

La anemia es una de las alteraciones más frecuentes en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal, siendo su etiología multifactorial. Entre las principales causas podemos destacar una eritropoiesis inadecuada, por un déficit en la producción de eritropoyetina, depósitos de hierro insuficientes, estados inflamatorios crónicos, hiperparatiroidismo severo y/o procesos infecciosos intercurrentes. Reponer los depósitos de hierro y mantenerlos es un punto clave, se sabe que pacientes con déficit de hierro requieren dosis más elevadas de eritropoietina para mantener niveles adecuados de hemoglobina. El hierro sacarosa intravenoso, es un complejo que posee una estabilidad adecuada, que le permite un intercambio competitivo y rápido del hierro, entre el hierro sacarosa y las proteínas selectivas fijadoras de hierro, tales como la transferrina y la ferritina. Con los objetivos de comparar los niveles de depuración del hierro en diálisis y ver en que momento de la misma es más adecuado ponerlo y el establecimiento de un protocolo que nos permitiese ver cuál es el momento más adecuado de la sesión para ponerlo, hicimos el siguiente trabajo. Durante el año 2016 hicimos un estudio retrospectivo, donde estudiamos a 61 pacientes en total al inicio del estudio, quedando al final del mismo 31 pacientes, saliendo del mismo la diferencia por diferentes motivos, de los cuales fueron 15 hombres y 16 mujeres con una edad media de 66,3 años de edad y con un tiempo de permanencia en diálisis de 37,33 meses. Estableciéndose

como criterio de inclusión: pacientes de nuestra unidad, con tratamiento de hierro intravenoso y como criterios de exclusión aquellos pacientes que habían sido trasfundidos anteriormente, o fueron trasfundidos durante el estudio o presentaban algún tipo de infección. Durante 6 semanas se administró una dosis de hierro sacarosa iv disuelta en 100 cc de salino estableciéndose el siguiente criterio para su pauta: Durante dos semanas se puso en la última hora de la sesión, en las dos siguientes en las últimas dos horas de sesión y en las dos últimas en perfusión continua durante toda la sesión. Analizamos los resultados individualizando los parámetros que íbamos a estudiar, esto es, hemoglobina, hematocrito, hierro, ferritina, transferrina e índice de saturación de transferrina (IST). A tenor de estos resultados vimos que la hemoglobina, el hematocrito, el hierro y la ferritina mejoraban cuando la perfusión de hierro se hacía en las dos últimas horas de sesión de diálisis, mientras que los parámetros de transferrina e IST mejoraban cuando se perfundía durante la sesión. Globalmente se aprecia una mejoría si el hierro sacarosa intravenoso es perfundido en las dos últimas horas de sesión. Concluimos que nuestro objetivo principal era comparar los niveles de depuración del hierro en diálisis y ver en qué momento de la misma es más adecuado ponerlo, vimos por los resultados que el momento más óptimo para su perfusión es en las dos últimas horas de la sesión ya que hay una mejoría de todos los parámetros analíticos. Establecimos un protocolo para que la perfusión de hierro fuese en las dos últimas horas de sesión.