

HIERROS DE TERCERA GENERACIÓN. ADMINISTRACIÓN SEGURA DOMICILIARIA.

Autor.Cristina Carrera Enríquez
Coautores.Rebeca Páez Alonso. Paloma Suarez Pazos

INTRODUCCIÓN

La **anemia** es la disminución de glóbulos rojos en sangre o el descenso de la concentración de hemoglobina (proteína rica en hierro).

La **anemia ferropénica** (anemia por déficit de hierro) es su forma más común y la alteración analítica adquirida más frecuente.

Es **fundamental tratar el déficit de hierro (DH)** y la causa que lo produce si es posible, independientemente de la presencia o no de anemia.

En 2013, a raíz de las publicaciones de la EMA (Agencia Europea del Medicamento), sobre las RHS (Reacciones de Hipersensibilidad) producidas por las formulas disponibles de hierro endovenoso, la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), emite un comunicado recomendando "utilizar estos preparados en lugares con acceso inmediato a medidas de tratamiento de emergencia de RHS".

En 2023, y avalado por la SEHAD (Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio) y la SEHH (Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia), se elabora la Primera Guía de Buenas Prácticas para la Administración de Hierro Endovenoso en pacientes hospitalizados en su domicilio.

El **hierro carboximaltosa** permite la administración de altas dosis en una sola infusión.

La tolerancia a este hierro de tercera generación es muy buena y apenas supone riesgos de reacciones de hipersensibilidad o de reacciones adversas.

Por ello es el hierro de elección actualmente para ser administrado en los hogares de los pacientes por las unidades de Hospitalización a Domicilio (HADO).

OBJETIVOS

- Identificar los pacientes que precisan de suplementación de hierro endovenoso y que cumplen requisitos para su realización en domicilio.
- Describir el circuito a seguir para la indicación y administración de hierro endovenoso en domicilio.
- Delimitar las responsabilidades del procedimiento.

METODOLOGÍA

- Estudio Descriptivo mediante revisión longitudinal retrospectiva de pacientes que han recibido administración de hierro descarboximaltosa en domicilio.
- Revisión en Bases de datos y Guías de Práctica Clínica.

RESULTADOS

A). Identificación de pacientes ingresados en la unidad de hospitalización a domicilio, y que presenten deficiencia de hierro en los siguientes casos:

- Enfermedad crónica agudizada.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes paliativos.
- Pacientes postquirúrgicos.
- Anciano frágil.
- Pacientes de ninguno de estos grupos que se benefician de la administración de hierro endovenoso en su domicilio:

1. Anemias ferropénicas crónicas y refractarias.
Dosis calculada en función del peso corporal y cifras de hemoglobina.
2. Insuficiencia cardíaca.
DH con ferritina <100 ng/ml ó 100-299 ng/dl y ist <20%.
3. Enfermedad renal crónica.
DH con ferritina <100 ng/ml ó ist <20% sin hemodiálisis ó déficit de hierro con ferritina <200-500 ng/ml ó ist <30% en hemodiálisis.
4. Brote de enfermedad inflamatoria intestinal.
Hemoglobina <10 g/dl ó hemoglobina >10 g/dl tras 8 semanas de tratamiento de hierro oral sin respuesta esperada.
5. Cirrosis hepática. Anemia por gastropatía por hipertensión portal.
6. Anciano frágil. Anemia por angiodisplasia intestinal.

B.) Circuito a seguir:

Comprobar posibles contraindicaciones, alergias y RHS previas. Se dispondrá de kit de anafilaxia cerca del paciente.

El médico responsable pautará dosis correspondiente de hierro carboximaltosa (Ferinjet®) (2) en función del peso corporal y los niveles de hemoglobina.

La dosis máxima de hierro carboximaltosa administrada, no superará los 1.000mg/semanales.

- 1.- Hemoglobina <10 g/dl. Peso 35 kg. Administrar 500mg.
- 2.- Hemoglobina 10 a <14 g/dl. Peso 35 kg. Administrar 500mg.
- 3.- Hemoglobina ≥14 g/dl. Peso 35 kg. Administrar 500mg.
- 4.- Hemoglobina <10 g/dl. Peso 35-70 kg. Administrar 1500mg. (dosis máx.1000mg/semana).
- 5.- Hemoglobina 10 a <14 g/dl. Peso 35-70 kg. Administrar 1000mg.
- 6.- Hemoglobina ≥14 g/dl. Peso 35-70 kg. Administrar 500mg.
- 7.- Hemoglobina <10 g/dl. Peso 70 kg. Administrar 2500mg. (dosis máx.1000mg/semana).
- 8.- Hemoglobina 10 a <14 g/dl. Peso 70 kg. Administrar 1500mg. (dosis máx.1000mg/semana).
- 9.- Hemoglobina ≥14 g/dl. Peso 70 kg. Administrar 500 mg.

Diluir 500mg en 100cc de Cl.Na 0,9% (administración mínima en 6 minutos) ó 1000mg en 250cc de Cl.Na 0.9% (administración mínima en 15 minutos). Durante y hasta 30 minutos tras la perfusión, estará presente médico y enfermera capaz de actuar en caso de reacción adversa. Toma de constantes durante y al fin de la infusión.

C.) Delimitar responsabilidades del procedimiento.

Recaerá en el profesional médico que prescribe el tratamiento y en el profesional enfermero que lo administra.

CONCLUSIONES

- La administración de hierro carboximaltosa en domicilio ha resultado igual de seguro y eficaz que la administración de este de forma hospitalaria.
- Existe una mejora coste - beneficio al disminuir el número de ingresos hospitalarios para su administración y liberando sillones en el hospital de día.
- También mejora la calidad de vida tanto de pacientes y cuidadores evitando desplazamientos al hospital para llevar a cabo el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

