

MANEJO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE ORIGEN GINECOLÓGICO Y PERIPARTO CON HIERRO ENDOVENOSO

C. Arcas Otero, A. Brandão, F. Cardoso y F. Antunes

Inmunohemoterapia. Centro Hospitalario Torres Vedras. Lisboa.

Introducción: Se estima que hasta un 5-10% de las mujeres premenopáusicas tienen anemia ferropénica, siendo la causa más frecuente el aumento de las pérdidas menstruales. En mujeres jóvenes son causas habituales el embarazo y la lactancia. La ferroterapia parenteral constituye una alternativa en los casos de anemia ferropénica que no responden al tratamiento por intolerancia a los compuestos orales, malabsorción, o por necesidad de aporte rápido de hierro (Fe).

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento ambulatorio de la anemia con Fe. Sacarosa e. v. en patología ginecobstétrica.

Pacientes y métodos: Se trataron 64 mujeres, mediana de edad 41,5 años (16-54), con anemia ferropénica debida a patología ginecológica (n = 46; 71,9%), obstétrica (n = 14; 21,9%) y estadios finales de la gestación (n = 4; 6,2%). Fueron analizados los niveles de Hb, Hto, VCM, sideremia, índice de saturación de la transferrina (IST) y ferritina sérica pre y postratamiento, bien como requerimientos transfusionales. Se excluyeron las ferropenias sin anemia, las deficiencias de vitamina B₁₂ y ác. fólico. Después de calcular el déficit de Fe (mg) = peso corporal (Kg) x (Hb objetivo-Hb real) (g/l)x0,24+ 500; se administró Fe. sacarosa en tandas que constaron de varias sesiones. Las dosis fueron de 200 mg de Fe, no más de 3 veces/semana.

Resultados: Hemos realizado 72 tandas de Fe. e.v. Una paciente ha necesitado de 3 tandas, 6 pacientes recibieron 2 y las otras 57 sólo 1 tanda. El promedio de Fe. infundido fue de $1291,7 \pm 69,3$ (IC 95%) y el incremento medio en la Hb resultó de $2,8 \pm 0,3$ g/dl (IC 95%) ($p < 0,001$). También hemos encontrado un incremento estadísticamente significativo de los niveles de Hto ($27,24 \pm 0,74$ vs. $35,14 \pm 0,67$; $p < 0,001$), VCM ($76,54 \pm 3,17$ vs. $83,44 \pm 2,2$; $p: 0,001$), sideremia ($24,63 \pm 6,43$ vs. $71 \pm 5,52$; $p: 0,000$) y ferritina ($21,94 \pm 10$ vs. $155,57 \pm 20,52$; $p: 0,000$). No se registraron efectos secundarios relevantes al tratamiento. De las 64 mujeres, 12 (18,8%) requirieron de transfusión (media 1,8 CH/paciente) y fue antes de iniciar la terapéutica con Fe e.v. debido a anemia grave (< 7 g/dl) y/o hemorragia uterina importante. 37 (57,8%) pacientes fueron sometidas a intervención quirúrgica y sólo 2 fueron transfundidas en el postoperatorio inmediato.

Conclusiones: El uso de Fe. sacarosa e.v. ha resultado eficaz y seguro para la corrección rápida de la anemia, promoviéndose una actitud restrictiva en transfusión. Esto es especialmente importante durante el embarazo, dado que la anemia se ha asociado a un aumento de partos pretérmino y RN de bajo peso, entre otros efectos adversos tanto para el feto como para la madre. Constatamos que la mayoría de las pacientes remitidas para ferroterapia fueron premenopáusicas con hipermenorrea secundaria a miomatosis uterina.