



III TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

**XXXI REUNIÓ ANUAL
DE LA SOCIETAT
CATALANA DE
NEFROLOGIA**

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorti Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

ANEMIA FERROPÉNICA Y REPLECIÓN CON HIERRO CARBOXIMALTOSA ENDOVENOSO EN EL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL. ESTUDIO DE SU EFICÁCIA

Christian Córdoba, Núria Serra, Cristina Canal, Carme Facundo, Beatriz Bardají, Irene Silva, Jose Ballarín, Lluís Guirado
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Fundació Puigvert

INTRODUCCIÓN: La anemia ferropénica es una complicación frecuente del paciente trasplantado renal (TR). Su etiología es multifactorial y sus consecuencias reflejan mayor riesgo cardiovascular, disminución de supervivencia del injerto y aumento de hospitalizaciones. Frecuentemente el tratamiento con hierro oral es mal tolerado implicando mala adherencia o es ineficaz, siendo necesario tratamiento con hierro endovenoso. El tratamiento con hierro carboximaltosa endovenoso (HCE) permite administrar en una dosis elevados aportes de hierro disminuyendo el número de administraciones. Es útil para pacientes con malas vías periféricas, que viven lejos del centro hospitalario, etc. **OBJETIVO:** Evaluar la eficacia del tratamiento de la anemia ferropénica con HCE en el paciente TR. **METODOLOGIA:** Estudio prospectivo y observacional donde se incluyen los pacientes TR con anemia ferropénica tratados con HCE en nuestro centro de 2009-2012. Evaluamos los datos epidemiológicos de los pacientes y los niveles de hemoglobina, hematocrito y perfil ferrocínético antes y después de la administración de HCE (1 o 2 dosis según necesidad del paciente). **RESULTADOS:** Se incluyen 46 TR, 65 % varones, mediana de edad 69 ± 10 años y FG medio 27 ± 12 ml/min. 100% en tratamiento con prednisona, tacrolimus y micofenolato. 65% en tratamiento con hierro oral y el 80% con eritropoyetina. El 52% recibieron una única dosis de 500mg ev. No se observaron reacciones adversas al tratamiento. Valores basales previos a la administración de HCE : Hb 112.6g/L; Ht 36%; hematies hipocromos 13%; ferritina 103.6 ug/L; saturación de transferrina 10%. Valores post-tratamiento: Hb 142.5 g/L; Ht 45%; hematies hipocromos 4.2%; Ferritina 255.3 ug/L; saturación de transferrina 40%. **CONCLUSIONES:** La utilización de HCE es una buena opción para el tratamiento de la anemia ferropénica del paciente TR. En nuestra experiencia, la tolerancia es correcta y la recuperación de niveles de Hb y de parámetros del metabolismo ferrocínético es rápida y eficaz.