

Hierro intravenoso: fuera de la vista, fuera de la mente. Nuria Claros Barrachina.

Auerbach M., Muñoz M., Macdougall L.C. Lancet Haematol 2018;5(1):e10-e12

[http://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(17\)30230-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(17)30230-2/fulltext)

El déficit de hierro (ferropenia), con o sin anemia, es un problema de salud que presenta elevada morbilidad:

- En el embarazo se asocia con bajo peso al nacimiento, aumento de cesáreas y sangrado perinatal. En los bebés de madres ferropénicas se ha observado un aumento de alteraciones cognitivas y del comportamiento.
- En cirugía se ha visto que la anemia perioperatoria produce peor pronóstico, con aumento de infecciones, ingreso prolongado y elevada mortalidad. Tras la cirugía bariátrica la ferropenia se produce por incapacidad de absorber el hierro ingerido, lo que disminuye la tolerancia al ejercicio, necesario para la pérdida de peso óptima.
- En la enfermedad inflamatoria intestinal el déficit de hierro es por malabsorción, y conlleva aumento de infecciones, disminución de la actividad y peores resultados en las intervenciones.
- En la insuficiencia renal crónica la anemia ferropénica se asocia a menor tolerancia al ejercicio y alteraciones de la función cardíaca.
- En pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) congestiva y ferropenia se observa una disminución de la fracción de eyección con un peor rendimiento aeróbico y consecuentemente ingresos más largos y peor pronóstico.

El hierro oral es el estándar de primera línea (barato, fácil de pautar) pero es mal tolerado por los efectos secundarios gastrointestinales. Además altas dosis de hierro oral producen aumento de hepcidina, lo que disminuye la absorción de hierro. Se ha visto que administrado a días alternos se absorbe mejor que dado diariamente.

Actualmente existen formulaciones de hierro i.v. que permiten la dosificación completa en 15-30 minutos, sin efectos adversos gastrointestinales.

¿Por qué entonces hay tanta reticencia a pautar el hierro i.v.?

Al parecer, históricamente, se ha administrado el hierro premedicado con antihistamínicos y otros fármacos, observándose en varios estudios efectos secundarios atribuibles a la premedicación y no al hierro i.v. Aun así, se debe ser consciente de que la infusión puede producir reacciones de hipersensibilidad aguda y es por ello que se debe administrar en instalaciones provistas de equipos de reanimación. En un estudio de seguridad del hierro i.v. comparado con hierro oral y placebo (10.000 pacientes) los eventos adversos graves con el i.v. no aumentaron en comparación con el resto (pendiente de efectos secundarios a largo plazo, de mayor importancia en pacientes dializados).

Dentro de las limitaciones de la literatura actual, la mayoría de las pruebas observacionales, prospectivas y de metanálisis publicadas informan sobre seguridad y eficacia equivalentes entre las formulaciones de hierro disponibles.