

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACION DE HIERRO SACAROSA INTRAVENOSO A TRAVÉS DE MONITOR DE HEMODIÁLISIS

Autoras: Alicia Quintano Pintado -HU Rio Hortega -Valladolid

INTRODUCCION

La anemia es la complicación más frecuente en la insuficiencia renal crónica. La utilización de estimuladores de la eritropoyesis (EPO) para su tratamiento requiere unos depósitos de hierro adecuados y una movilización rápida de éste. La evidencia demuestra que el hierro sacarosa (HS) intravenoso es altamente efectivo para este tipo de anemia con déficit de hierro; su corrección mejora la supervivencia, disminuye la morbilidad y aumenta la calidad de vida.

OBJETIVO

Averiguar si la administración de hierro sacarosa intravenoso en una hora con dilución de 5cc de sro. fco. con jeringa automatizada en el monitor de hemodiálisis, es igual de efectiva que a través de bomba de infusión en 100cc de sro. fco. en la última media hora.

MATERIAL Y METODO

Estudio longitudinal de seis meses de duración.

Criterios de inclusión: Pacientes estables en hemodiálisis y con HS intravenoso .

Criterios de exclusión: Pacientes inestables que han requerido trasfusiones durante el tiempo que ha durado el estudio.

La dosis HS y de EPO varían por orden médica según analítica bimensual.

Comparamos las variables recogidas bimensualmente en el periodo control (6 meses), con los datos recogidos en el periodo experimental(6 meses). Se aplica la T de Student, significación estadística $p > 0.05$.

TECNICA Y MATERIAL

Administración de 100 mg de HS disuelto en 5 cc de suero fisiológico, administración con jeringa a través de la bomba de heparina del monitor de hemodiálisis en la última hora de tratamiento. Aporta seguridad ya que infunde a un ritmo predefinido.



RESULTADOS

La muestra la forman un total de 35 pacientes, el 66,7% eran hombres, la media de edad es de 68.53 años, con una desviación típica de 14.27 , tiempo medio de HD de 240 minutos .

MEDIAS:	HTO	HB	HTIE	FERRITINA	FE	TRANSF	ST	UNIDADES EPO	AMP. FE
CONTROL: bomba de infusión en 100cc de sro.fco.	35,57	11,83	3,74	417,99	46,77	172,84	21,96	30,40	2,37
EXPERIMENTAL: Jeringa con 5cc sro fco.	37,03	14,11	3,79	438,82	58,15	179,03	26,08	21,98	1,99
Sig. (bilateral)	,039	,020	,383	,622	,002	,150	,018	,008	,029

CONCLUSION

La administración a través de bomba de heparina de hierro sacarosa durante la última hora en la sesión de hemodiálisis es más efectiva frente a la administración a la pauta control de pasar 1 amp de HS en la última media hora a través bomba de infusión con 100cc de sro fco.

VALOR AÑADIDO

- Se trata de una pauta segura para el paciente. Ningún paciente tuvo efectos secundarios adversos durante la administración de las distintas dosis de HS.
- El impacto económico se reduce al disminuir el gasto en material fungible y el gasto farmacéutico al disminuir la necesidad de estimuladores de EPO y de hierro.
- No supuso una carga de trabajo adicional para enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- Lopez Gomez J.M., Manejo de la anemia en la enfermedad renal crónica. Guia SEN. Nefrología 2008 Supl. 3,63-66.
- Siga E., Aiziczon D., Díaz G. Optimización del tratamiento con hierro endovenoso en hemodiálisis estudio clínico prospectivo a largo plazo. Medicina(Buenos Aires) 2011;71:9-14
- National Kidney Foundation.KDOQI Clinical practice guide lines and clinical practice recommendations for anaemia in chronic kidney disease. AM j Kidney Dis 2006;47: S1-S145