



BURGOS 2018

21 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

Del 3 al 5 de octubre · Fórum Evolución



ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO DE HIERRO CARBOXIMALTOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Plasencia García I., Ferrer Machín A., Vera Cabrera M., Ocaña Gómez M.A., De León Gil A. González García I., Díaz Díaz CL., Merino Alonso J.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Introducción:

El hierro caboximaltosa presenta una dosificación más cómoda, al permitir la administración de un máximo de 2000 mg de hierro en dos dosis separadas por una semana. Presenta un alto coste comparado con otras formas de hierro parenteral (hierro sacarosa), por lo que su dispensación requiere autorización previa por el farmacéutico.

Objetivos:

Evaluar el uso de hierro carboximaltosa tras su introducción en la Guía Farmacoterapéutica de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos

Registro de pacientes en tratamiento con hierro carboximaltosa en programa Farmatools desde el 01 de enero al 15 de julio de 2018. El farmacéutico revisa las solicitudes de manera que se deben cumplir los siguientes criterios:

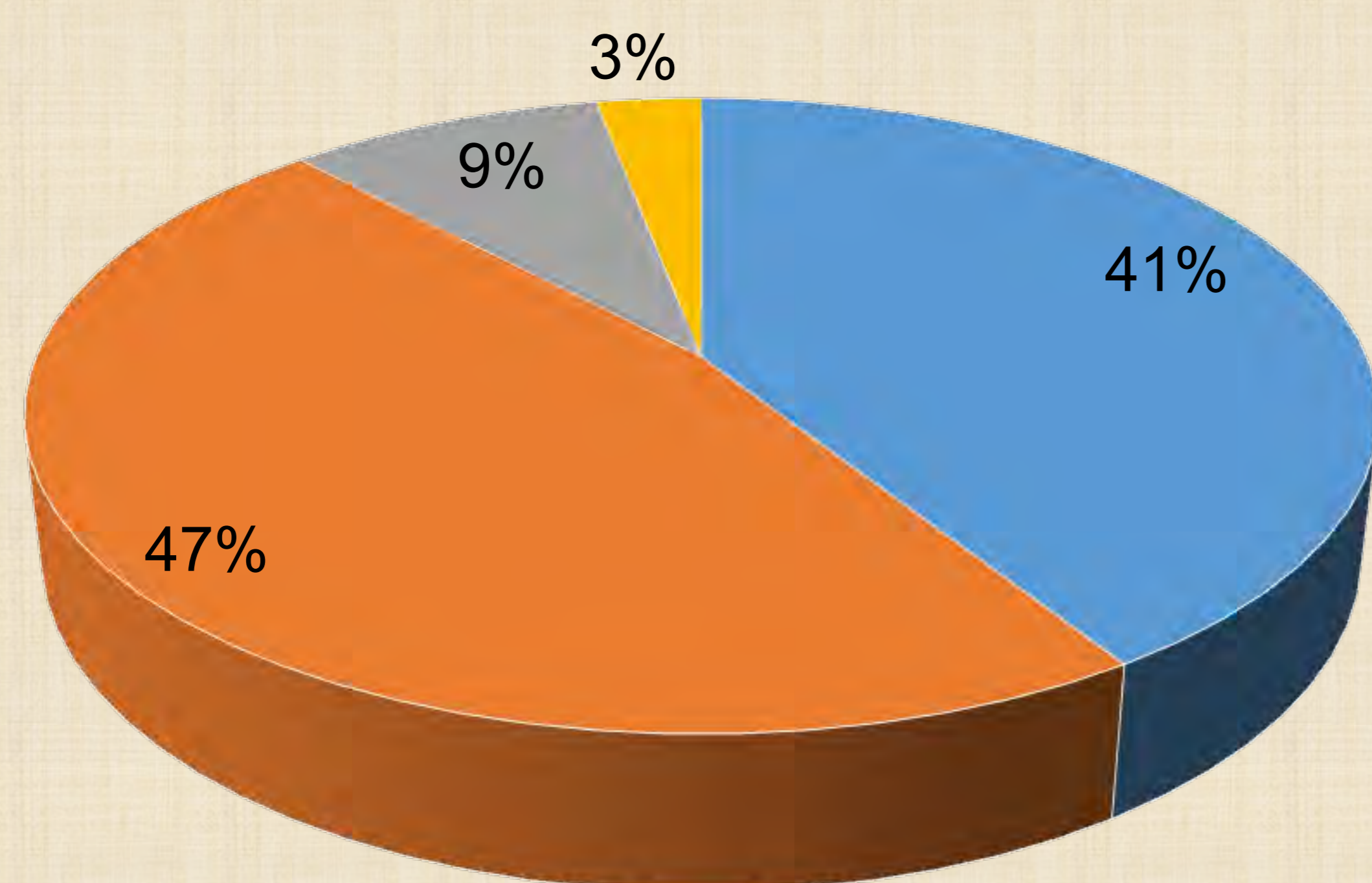
- Pacientes no hospitalizados
- En insuficiencia cardíaca se tienen en cuenta las recomendaciones de la Guía de Insuficiencia Cardíaca 2016 con grado de recomendación IIa y nivel de evidencia A: ferritina < 100 mcg/L ó ferritina entre 100-300 mcg/L si el índice de saturación de transferrina (IST) < 20%.
- Protocolo Fast-track y anemia por déficit de hierro: a) comprobar que la anemia sea ferropénica según cifra de hemoglobina, volumen corpuscular medio (VCM), ferritina, IST y hierro sérico. b) intolerancia al hierro oral.
- Comprobar pauta según el peso y la cifra de hemoglobina.

Resultados:

Se dispensó hierro carboximaltosa a 86 pacientes. 41% de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca, 28% de Medicina Interna, 17% de Digestivo, 12% de Hematología y 2% de Cirugía General y Nefrología. Por indicación, la anemia por déficit de hierro supuso el 47%, déficit de hierro en insuficiencia cardíaca un 41%, protocolo de Fast-Track un 9% y anemia por enfermedad renal crónica un 3%. La dosis media administrada fue de 1500 mg. Un 6% recibió 500 mg, un 23% 1000 mg, un 47% 1500 mg, un 23% 2000 mg y sólo 1 paciente (1%) recibió más de 1 ciclo de tratamiento (2000+1000 mg).

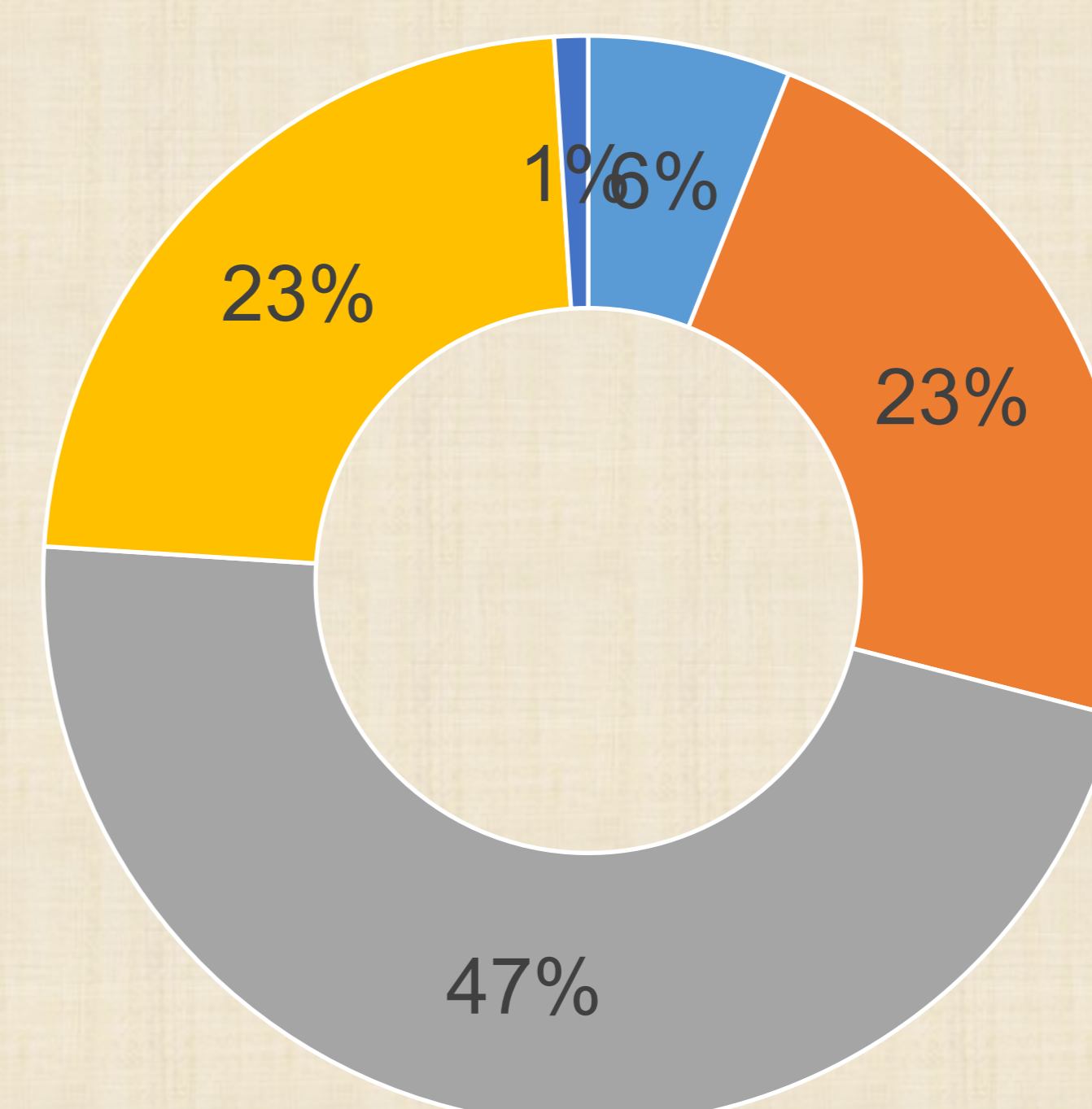
Por diagnóstico principal

■ Insuficiencia cardíaca ■ Anemia por déficit de hierro
■ Protocolo Fast-track ■ Anemia enfermedad renal crónica



Según dosis administrada

■ 500 mg ■ 1000 mg ■ 1500 ■ 2000 ■ 2000+1000 (2 ciclos)



Conclusiones

Todas las dispensaciones de hierro carboximaltosa son validadas por un farmacéutico, logrando un uso racional.

Al tratarse de un medicamento de nueva inclusión, el farmacéutico ha formado al personal implicado en su prescripción y administración con el fin de optimizar los tiempos de administración y de dilución del fármaco.