



Original breve

Hipofosfatemia asociada a la administración intravenosa de hierro carboximaltosa en pacientes con anemia ferropénica. Un efecto secundario frecuente[☆]



Rebeca Sánchez González^a, Hugo Guillermo Ternavasio-de la Vega^{a,*}, Leticia Moralejo Alonso^b, Sandra Inés Revuelta^b y Aurelio Fuertes Martín^b

^a Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Unidad y Consulta de Atención Inmediata (UCAI), Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de mayo de 2014

Aceptado el 2 de octubre de 2014

On-line el 8 de enero de 2015

Palabras clave:

Anemia ferropénica
Hierro carboximaltosa
Hipofosfatemia.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia, gravedad, momento de aparición y variables asociadas al desarrollo de hipofosfatemia (HF) en pacientes con anemia ferropénica tratados con hierro carboximaltosa por vía intravenosa (HCMiv).

Material y método: Estudio de cohortes retrospectivo en pacientes que contaran con determinaciones de fosfato previa (normal) y posterior a la administración de HCMiv. Se compara la concentración de fosfato basal y posterior a la administración de HCMiv, y mediante regresión logística binaria se determinan las variables asociadas con la HF.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes. La frecuencia de HF fue del 58%. El tiempo medio hasta la aparición de HF fue de 18 d. La edad, las concentraciones basales de ferritina y de fosfato se relacionaron con el desarrollo de HF. El riesgo de HF de los pacientes con fosfato basal $\leq 3,1$ mg/dl fue un 67% mayor que en pacientes con fosfato basal $\geq 3,7$ mg/dl.

Conclusiones: La HF asociada a HCMiv en pacientes con anemia ferropénica es un efecto frecuente, precoz y en ocasiones prolongado. En pacientes mayores, con fosfato y ferritina más bajas, se debe vigilar el fosfato tras la administración de HCMiv.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Intravenous ferric carboxymaltose-associated hypophosphatemia in patients with iron deficiency anemia. A common side effect

ABSTRACT

Objectives: To determine the frequency, severity, time of onset and factors associated with the development of hypophosphatemia (HF) in patients with iron deficiency anemia treated with intravenous ferric carboxymaltose (ivFCM).

Material and methods: Retrospective cohort study in patients iron deficiency anemia who received ivFCM and had an a prior and subsequent determination of serum phosphate. We carried out a comparative analysis between baseline and post-ivFCM levels of serum phosphate. In order to identify variables independently associated with HF a logistic regression analysis was also performed.

Results: One hundred twenty-five patients were included. HF frequency was 58%. The median time to onset of HF was 18 days. Age, baseline ferritin levels and baseline phosphate levels were independently associated with the development of HF. The risk of HF in patients with baseline phosphate levels ≤ 3.1 mg/dl was 67% higher than patients with ≥ 3.7 mg/dl.

Keywords:

Iron deficiency anemia
Ferric carboxymaltose
Hypophosphatemia

[☆] Rebeca Sánchez González y Hugo Guillermo Ternavasio-de la Vega han colaborado por igual en la elaboración del trabajo, y por lo tanto ambos cumplen criterios de primer autor.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hgternavasio@saludcastillayleon.es (H.G. Ternavasio-de la Vega).

Conclusions: ivFCM-associated HF is a frequent, early and, sometimes, prolonged effect in patients with iron deficiency anemia. Serum phosphate levels should be monitored after ivFCM administration, especially in older patients and in those with lower baseline phosphate or ferritin levels.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El hierro carboximaltosa por vía intravenosa (HCMiv) permite el suministro de altas dosis de hierro elemental en una sola administración, en un corto espacio de tiempo, con eficacia y seguridad demostradas¹. Entre los efectos secundarios relacionados con la administración de HCMiv se ha descrito la disminución de la concentración de fosfato sérico que, si bien no es un efecto exclusivo del HCMiv, es excepcional con otras formulaciones de hierro de administración intravenosa²⁻⁴. La información disponible sobre el momento de la aparición y de la gravedad de la hipofosfatemia (HF), así como del tiempo hasta la normalización de las concentraciones de fosfato, es escasa^{2,4-6}. Este estudio tiene como objetivos describir

la frecuencia, la gravedad y el momento de aparición de la HF, y evaluar qué variables se asocian con la aparición de HF en pacientes con anemia ferropénica (AF) tratados con HCMiv.

Material y método

Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de AF, seguidos en nuestra unidad entre 2008 y 2012, y que contaran con una determinación de fosfato basal (FB) normal (en los 15 d previos) y una determinación de fosfato posterior (hasta los 180 d) a un episodio de infusión de HCMiv. Se registraron variables epidemiológicas, clínicas, relacionadas con la AF y con la administración de HCMiv.

Tabla 1

Características basales y de acuerdo con la aparición de hipofosfatemia tras la administración de hierro carboximaltosa por vía intravenosa en los pacientes incluidos en el estudio

	Todos	Hipofosfatemia		p
	(N = 125)	No (N = 52)	Sí (N = 73)	
<i>Edad, años</i>	76 (15)	74 (17)	77 (13)	0,09
<i>Varón</i>	51 (40,8)	15 (28,8)	36 (49,3)	0,02
<i>Antecedentes</i>				
Anemia de cualquier tipo	20 (16)	8 (15,4)	12 (16,4)	0,87
Anemia por deficiencia de hierro	30 (24)	8 (15,4)	22 (30,1)	0,06
Diabetes mellitus	39 (31,2)	12 (23,1)	27 (37)	0,10
Insuficiencia renal crónica	17 (13,6)	10 (19,2)	7 (9,6)	0,12
Insuficiencia cardiaca	22 (17,6)	9 (17,3)	13 (17,8)	0,94
Neumopatía crónica	14 (11,2)	6 (11,5)	8 (11)	0,92
Patología digestiva	16 (12,8)	5 (9,6)	11 (15,1)	0,37
Neoplasia activa	18 (14,4)	9 (17,3)	9 (12,3)	0,44
Deterioro cognitivo/demencia	10 (8)	6 (11,5)	4 (5,5)	0,32
Osteoporosis/osteopenia	7 (5,6)	4 (7,7)	3 (4,1)	0,45
Hiperparatiroidismo	1 (0,8)	1 (1,9)	0 (0)	0,42
<i>Tratamiento previo</i>				
Hierro oral	44 (35,2)	17 (32,7)	27 (37)	0,62
Transfusión (15 d)	55 (44)	26 (50)	29 (39,7)	0,25
Anticoagulantes orales	36 (28,8)	13 (25)	23 (31,5)	0,43
Antiagregantes	34 (27,2)	10 (19,2)	24 (32,9)	0,09
Bifosfonatos	5 (4)	4 (7,7)	1 (1,4)	0,16
<i>Mecanismo de producción de la anemia^a</i>				
Hemorragia digestiva	104 (83,2)	41 (78,8)	63 (86,3)	0,27
Hemorragia ginecológica	10 (8)	5 (9,6)	5 (6,8)	0,74
Malabsorción	2 (1,6)	2 (3,8)	0 (0)	0,17
Otros	4 (3,2)	1 (1,9)	3 (4,2)	> 0,99
Desconocida o no se estudió	8 (6,4)	3 (5,8)	5 (6,8)	> 0,99
<i>Indicación del HCMiv^a</i>				
Necesidad de reposición rápida	45 (36)	20 (38,5)	25 (34,2)	0,63
Falta de respuesta a hierro oral	42 (33,6)	14 (26,9)	28 (38,4)	0,18
Causa social	13 (10,4)	7 (13,5)	6 (8,2)	0,34
Malabsorción	2 (1,6)	2 (3,8)	0 (0)	0,17
Intolerancia al hierro oral	1 (0,8)	1 (1,9)	0 (0)	0,42
Desconocido o no consta	31 (24,8)	11 (21,2)	20 (27,4)	0,43
<i>Hemoglobina, g/dl</i>	9,1 (1,8)	9,1 (1,7)	9,1 (1,8)	0,76
<i>Ferritina (ng/ml)</i>	12,2 (22,5)	18,6 (49,3)	10,5 (16,2)	0,02
<i>Fósforo sérico basal (mg/dl)</i>	3,3 (0,6)	3,5 (0,7)	3,2 (0,6)	0,02
<i>Dosis total de hierro recibida durante el período en riesgo considerado (1-35 d)^b</i>		1.000 (100)	1.000 (400)	0,18

Los datos indican frecuencia (porcentaje) para las variables categóricas y mediana (intervalo intercuartílico) para las variables cuantitativas. Para la comparación de variables entre los grupos se utilizó la prueba de ji al cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas y la prueba T para comparación de medias para las variables cuantitativas.

HCMiv: hierro carboximaltosa por vía intravenosa.

^a Cada paciente podía incluirse en más de una categoría de la variable.

^b Se considera la dosis de hierro recibido hasta la aparición de hipofosfatemia en el grupo con hipofosfatemia y la dosis total hasta los 35 d en el grupo sin hipofosfatemia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798943>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798943>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)