

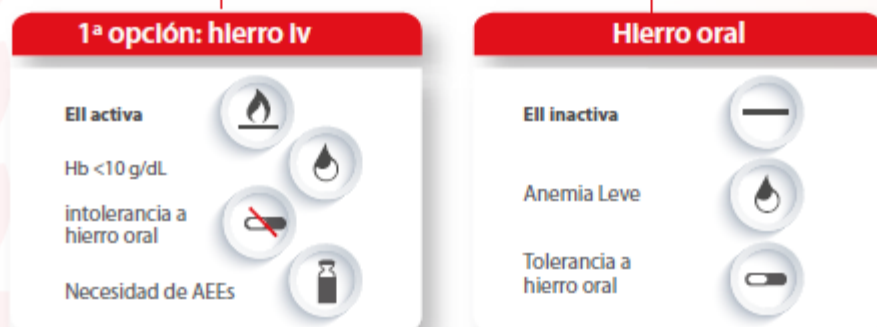
DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

Tratamiento con hierro

Recomendado en todos los pacientes con EII y anemia por déficit de hierro



Objetivos del tratamiento

Normalizar la Hb y los depósitos de hierro
Incremento de Hb ≥ 2 g/dL en 4 semanas

PREVENCIÓN

Seguimiento y tratamiento de la recidiva del déficit de hierro

Volver a tratar con hierro iv tan pronto como:

Ferritina < 100 µg/L

Hb < 12 g/dL



Hb < 13 g/dL



Objetivo: normalizar los niveles de Hb y ferritina

Diagnóstico de la anemia

Chequear la anemia en todos los pacientes con EII (mujeres Hb < 12 g/dL, hombres Hb < 13 g/dL)

El riesgo de desarrollar anemia está relacionado con la actividad de la EII, ya que tanto el sangrado como la AEC se desencadenan por la inflamación intestinal.

Diagnóstico del déficit de hierro (DH)

Los criterios para el diagnóstico del déficit de hierro dependen del nivel de inflamación.

En pacientes sin evidencia clínica, endoscópica o bioquímica de enfermedad activa, una ferritina < 30 µg/L es un criterio apropiado.

Necesidad de tratamiento

Se recomienda el tratamiento con hierro a todos los pacientes con EII y con anemia por déficit de hierro.

Primera opción: hierro iv

El hierro iv debe considerarse como tratamiento de primera elección en pacientes con

- EII clínicamente activa
- intolerancia previa a hierro oral
- Hb < 10 g/dL
- que requieran tratamiento con AEEs

El hierro iv es seguro, eficaz y bien tolerado en la corrección de la anemia por déficit de hierro y en el mantenimiento de los depósitos de hierro en pacientes con EII. *Las formulaciones actuales de hierro iv no son iguales y no hay estudios comparativos directos. Por tanto una comparación formal de su eficacia, efectos adversos y otros parámetros no parece apropiada dado que la respuesta a la dosis, selección de pacientes y otros parámetros en varios estudios no son comparables.*

Cálculo de la dosis total de hierro necesaria

El cálculo de la dosis total de hierro necesaria basado en la Hb y peso del paciente es más eficaz para el tratamiento de la anemia por déficit de hierro en EII

que el cálculo basado en la fórmula tradicional de Ganzoni.

Peso corporal	35 kg a <70kg			≥70kg		
Hb (g/dL)	<10	≥10 a <14	≥14*	<10	≥10 a <14	≥14*
Dosis total de hierro	1.500 mg	1.000 mg	500 mg	2.000 mg	1.500 mg	500 mg
Administración semana 1	1.000 mg	1.000 mg	500 mg	1.000 mg	1.000 mg	500 mg
Administración semana 2	500 mg	-	-	1.000 mg	500 mg	-

*En pacientes con déficit de hierro Hb ≥ 14 g/dL administrar una dosis inicial de 500 mg de hierro iv, controlar parámetros bioquímicos antes de iniciar la administración. No repetir dosis de hierro acumulativa > 200 mg en pacientes < 30 kg. En pacientes con anemia no se recomienda una infusión normal de peso corporal, solamente en casos para disminuir la dosis. En pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se debe administrar una dosis máxima diaria de 100mg de hierro.

Hierro oral

El hierro oral es eficaz en pacientes con EII y puede utilizarse en

- anemia leve
- EII clínicamente inactiva
- cuando no ha habido una intolerancia previa a hierro oral

Objetivos del tratamiento

Normalizar los niveles de Hb y los depósitos de hierro.

Un incremento de Hb ≥ 2 g/dL a las 4 semanas se considera una respuesta aceptable al tratamiento.

Prevención de la anemia por déficit de hierro

Los pacientes con EII deben ser monitorizados para prevenir las recidivas del déficit de hierro

- Como mínimo cada 3 meses durante el primer año posterior a la corrección
- Entre 6 y 12 meses a partir del primer año
- Evaluar Hb, ferritina, IST y PCR

Tras un tratamiento eficaz de la ADH con hierro iv, debe iniciarse de nuevo tratamiento con hierro iv en el caso de que:

- Ferritina < 100 µg/L o
- Hb < 12 g/dL (mujeres) o Hb < 13 g/dL (hombres)

El objetivo del tratamiento preventivo es mantener valores normales de Hb y de ferritina

Los pacientes con déficit de hierro o anemia asociados a la EII recidivan de manera frecuente y rápida, incluso después de recibir tratamiento con hierro iv

- La recidiva del déficit de hierro es menor en pacientes con ferritina alta.
- **Se sugiere** la reposición de los depósitos de hierro hasta obtener valores de ferritina de 400 µg/L.

El estudio FERGImain ha demostrado que carboximaltosa de hierro es eficaz en la prevención de recidivas de la anemia en pacientes con EII.