



54 - EVOLUCIÓN DEL METABOLISMO FOSFOCÁLCICO DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO CARBOXIMALTOSA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA ANEMIA PREOPERATORIA

H. Guardiola Ponti¹, S. Martínez Couselo², A. Sancho Cerro², I. Hernández Rodríguez³, E. Montané Esteva⁴, A.E. Ramos Rodas⁵, E. Garsot Savall⁶, Y. Jiménez Capel⁷, A. Morales Triado⁸ y C. Joaquín Ortiz⁵

¹Hospital de Día Polivalente, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Servicio de Hematología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁷Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁸Servicio de Farmacia, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La hipofosfatemia (HF) es un efecto adverso frecuente, transitorio e infradiagnosticado que aparece tras la administración de hierro carboximaltosa (HCM). La HF se asocia a un aumento de la morbilidad y un fosfato < 1 mg/dL contraindica la cirugía. El objetivo de este trabajo fue describir la evolución del metabolismo fosfo-cálcico (MFC) tras la administración de HCM para incidir en la prehabilitación quirúrgica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo y unicéntrico de una cohorte de pacientes con anemia ferropénica secundaria a neoplasia de mucosas tributarios de cirugía y que recibieron tratamiento con HCM. Se analizó el MFC basal (V0) y prequirúrgico (V1). Para la comparación estadística se utilizó el programa SPSS v29.0.1.0.

Resultados: Se reclutaron 85 pacientes (40% mujeres). Edad media 74 ± 11 años. La mediana de días V0-V1 fue 14 (8-23). El 54% presentaron HF en V1. Entre V0 y V1, se observó un incremento del FGF-23 y una disminución de la 1,25(OH)VitD3 estadísticamente significativos y no se observaron cambios significativos en los niveles de calcio, 25(OH)VitD3 ni PTH (tabla). Las dosis elevadas de HCM (> 1.000 mg) se asociaron a mayor HF (75 vs. 45%, $p = 0,028$). Los pacientes con FG < 60 ml/min (28,4%) presentaron menor HF (35,2 vs. 63,3%, $p = 0,046$).

MFC. Diferencias entre V0 y V1			
	V0	V1	p
Hemoglobina (g/dL)	10,8 ± 1,5	11,5 ± 1,3	< 0,0001
Calcio (mg/dL)	9,4 ± 0,4	9,4 ± 0,5	NS
Fosfato (mg/dL)	3,5 ± 0,6	2,4 ± 0,6	< 0,0001
25(OH)VitD3 (ng/mL)	21,1 ± 14,5	22,5 ± 16,6	NS
1,25(OH)VitD3 (pg/mL)	32,4 ± 14,2	17 ± 13	< 0,0001

FGF-23 (pg/mL)	79 ± 34,5	193,3 ± 158,8	< 0,0001
PTH (pg/mL)	88,3 ± 43,9	90,1 ± 45,9	NS

Conclusiones: La administración prequirúrgica de HCM se asoció a una disminución del fosfato sérico en relación con un incremento del FGF-23 y una disminución de la 1,25(OH)VitD3. La prevalencia de HF fue superior en pacientes con altas dosis de HCM y función renal normal. Los niveles de fosfato se deberían monitorizar en los pacientes que reciben HCM como tratamiento de la anemia preoperatoria.