



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

71 - CARBOXIMALTOSA DE HIERRO MEJORA LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON DÉFICIT DE HIERRO SIN ANEMIA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

J.M. Huguet¹, X. Cortés², M.M. Bosca-Watts³, M. Muñoz⁴, N. Maroto⁵, M. Iborra⁶, E. Hinojosa⁵, M. Capilla¹, C. Asencio⁷, C. Amorós⁸ y J.M. Paredes⁷

¹Hospital General Universitario de Valencia. ²Hospital de Sagunto. ³Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁴Hospital General Universitario de Castellón. ⁵Hospital de Manises. ⁶Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁷Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia. ⁸Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: No se ha establecido bien la prevalencia del déficit de hierro sin anemia (DH-noA) en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Los efectos clínicos de ese déficit de hierro, así como las modificaciones que se producen después de corregir la deficiencia, tampoco han sido bien estudiados.

Objetivos: Evaluar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) después de la administración de carboximaltosa de hierro (CMH) en pacientes con EII.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de pacientes consecutivos con EII que recibieron CMH de forma ambulatoria (500 mg endovenosos) para DH-noA. Anemia definida como Hb menor de 12 g/dl en mujeres y 13 g/dl en hombres. Ferropeenia definida como valores por debajo de la normalidad de Ferritina, sideremia y/o índice de saturación de transferrina. Se excluyeron los pacientes que padecen otras enfermedades que pueden contribuir a tener anemia o déficit de hierro (insuficiencia renal, cirrosis, leucemia, etc.) o con enfermedad activa (índice de Harvey > 5 o índice de Mayo > 1). Antes y 4 semanas después de recibir CMH, completaron los cuestionarios de calidad de vida (SF-12 y EQ-5D) y se realizó un análisis de sangre. Se registraron posibles efectos secundarios. Las diferencias con respecto a la línea de base se probaron con pruebas no paramétricas (rango con signo de Wilcoxon y prueba de McNemar).

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes de enero a diciembre de 2019. 70 (71,43%) eran mujeres, edad media 43,02 años (\pm 12,41). 32 colitis ulcerosa (32,65%) y 66 enfermedad de Crohn (67,35%). Se produjo un aumento promedio de 7,5 puntos en la puntuación de la escala analógica visual ($p < 0,01$), 0,102 puntos en la puntuación del índice EQ-5D ($p < 0,001$), 2,9 puntos en el resumen del componente físico ($p < 0,01$) y 7,3 puntos en el resumen del componente mental ($p < 0,001$) del cuestionario SF-12. El mismo análisis se reprodujo para cohortes separadas de pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, produciendo resultados comparables.

Conclusiones: La carboximaltosa de hierro puede mejorar muy rápidamente la CVRS en pacientes DH-noA con EII.