

UTILIZACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO Y DARBEPOETINA EN PACIENTES CON CÁNCER EN UN HOSPITAL COMARCAL

José Ángel Cano Molina · Inmaculada Sánchez Martínez · Juan Abellón Ruiz ·
Maria Antonia Rodríguez Molina · Francisco Valiente Borrego
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao – Cieza (Murcia)

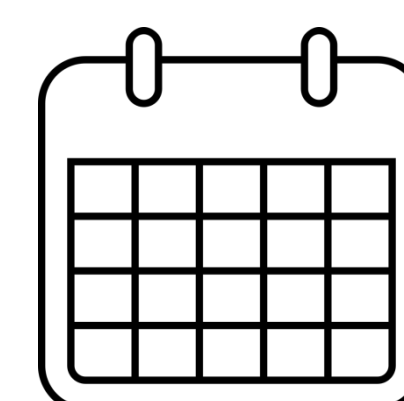
OBJETIVOS

Analizar la **utilización** de **hierro IV**, y/o **darbepoetina alfa** en pacientes adultos con cáncer y anemia o déficit de hierro, evaluar su **efectividad**, e identificar **oportunidades de mejora** desde un servicio de farmacia

MATERIALES Y MÉTODOS

- Observacional, prospectivo, longitudinal

*Formulación hierro IV: Hierro Carboximaltosa (HCM)



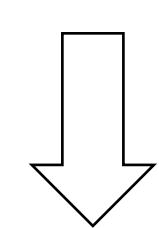
ABRIL 2024 –
DICIEMBRE 2024

- Variables:** sexo, edad, hemoglobina (Hb), ferritina, transferrina e índice de saturación de transferrina (IST)

- EFFECTIVIDAD:** 1. incremento del valor basal de Hb
2. para el tratamiento con **hierro intravenoso** se estableció un **IST > 20%** con **ferritina > 100 ng/ml**

RESULTADOS

n = 40
pacientes



Hb previa en
TODOS < 10 g/dL

- n=23 tratamientos con HCB
- n=13 tratamientos con darbepoetina alfa
- n=4 tratamiento HCB + darbepoetina alfa

- ✓ Dosis media acumulada HCM: 1263 mg/paciente sin superar los 20 mg/kg: **NO** protocolo de utilización común y **NO** reacciones adversas
- ✓ Darbepoetina alfa: 300 mcg/semanal (pauta más utilizada)

Grupo de tratamiento (g/dL)	Incremento de Hb	Desviación estándar	Valor objetivo de IST (20%)
Hierro IV	1,82	1,7	13/23 (56%)
Darbepoetina alfa	0,53	2,4	10/13 (76%)
Hierro IV + Darbepoetina alfa	0,84	1,15	3/4 (75%)
Valor global	1,06	2,4	26/40 (65%)

CONCLUSIONES

- ✓ En nuestro entorno, **HCM** y **darbepoetina alfa** se utilizan principalmente para tratar anemia no relacionada con quimioterapia, siendo **HCM en monoterapia** la opción **más frecuente** y **efectiva** para aumentar Hb. Darbepoetina, principalmente empleada en pacientes con síndromes mielodisplásicos (SMD), mostró un incremento hemoglobínico inferior a 1 g/dL, por lo que convendría evaluar previamente la probabilidad de respuesta.
- ✓ Son necesarios estudios con mayor **tamaño muestral**, y mayor **tiempo de seguimiento**. La ausencia de un **protocolo** consensuado entre hematología, oncología y farmacia para la utilización de HCM con **recomendaciones** actualizadas y **criterios** para evaluar factores de riesgo, es la principal **oportunidad de mejora** detectada.