

Riesgo comparativo de reacción anafiláctica asociada a hierro endovenoso

Comparative risk of anaphylactic reactions associated with intravenous iron products

Wang C y col. JAMA 2015; 314 (19): 2062-2068.

Objetivos

Comparar el riesgo de anafilaxia de las diferentes presentaciones de hierro endovenoso.

Diseño, lugar y pacientes

Estudio de cohorte retrospectivo de usuarios del programa Medicare (EE.UU.) que entre 2003 y 2013 recibieron por primera vez hierro endovenoso (dextrano, gluconato, sacarosa o ferumoxitol) en forma ambulatoria (n: 688.183), sin estar bajo tratamiento dialítico.

Medición de resultados principales

Las reacciones anafilácticas fueron identificadas a través de un algoritmo pre-especificado y validado. El riesgo absoluto y relativo de desarrollar anafilaxia para cada una de las sales de hierro endovenoso fue estimado ajustando los desbalances entre los diferentes grupos de tratamiento.

Resultados principales

Se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Riesgo de desarrollo anafilaxia durante la primera administración de hierro intravenoso.

	2003 a 2013		2003 a 2013			2010 a 2013			
	Nodextran	Dextran	Sacarosa	Gluconato	Dextran	Sacarosa	Ferumoxitol	Gluconato	Dextran
Casos de anafilaxia	107	167	45	34	167	21	28	16	66
Nuevos pacientes	440683	247500	264166	94400	247500	134836	82117	34029	77935
Incidencia por cada 100.000 personas (IC 95%)	24,3 (20,0 a 29,5)	67,5 (57,8 a 78,7)	17 (12,6 a 23)	36 (25,3 a 50,9)	67,5 (57,8 a 78,7)	15,6 (9,9 a 24,3)	34,1 (23,1 a 50)	47 (27,8 a 78,2)	84,7 (66 a 108,4)
OR ajustado (IC 95%)	1	2,6 (2,0 a 3,3)	1	2 (1,2 a 3,5)	3,6 (2,4 a 5,4)	1	2,2 (1,1 a 4,3)	3 (1,4 a 6,5)	5,4 (3,0 a 9,8)
p		<0,001		0,005	<0,001		0,02	0,001	<0,001

Conclusiones

En pacientes que no están en diálisis, la incidencia de anafilaxia asociada a recibir hierro endovenoso por primera vez es más alta con hierro dextrano y más baja con hierro sacarosa.

ciada a recibir hierro endovenoso por primera vez es más alta con hierro dextrano y más baja con hierro sacarosa.

Comentario

Más de un cuarto de la población mundial padece anemia, la mitad debida a deficiencia de hierro.

Hay numerosos escenarios en los cuales el uso de hierro endovenoso es preferible al oral¹: pacientes con intolerancia digestiva, preferencia de lograr la repleción de sus depósitos de hierro en solo dos visitas, pérdidas de sangre activas que exceden la capacidad de repleción por la dieta, malabsorción y estados inflamatorios que interfieren con la homeostasis del hierro², etc.

Hay numerosas fórmulas de hierro endovenoso disponibles en el mercado, todas igualmente efectivas para el tratamiento de dicha deficiencia³. La frecuencia de los eventos adversos serios es comparable entre ellas y no debería ser un factor para la elección del producto, con la excepción del hierro dextrano de alto peso molecular, no disponible actualmente en el mercado⁴. En el estudio que hemos resumido, la frecuencia de reacciones serias podría estar sobreestimada debido a que los criterios de

anafilaxia estaban basados en datos médicos codificados que no permitían al investigador determinar si los pacientes habían recibido antihistamínicos antes o después de la administración del hierro. Por otro lado, DeLoughery sostiene que la tasa de reacciones del hierro dextrano podría estar sobreestimada cuando se la pone en perspectiva con los estándares actuales de prescripción, ya que casi un 10 % de los pacientes incluidos en esta cohorte retrospectiva habían recibido hierro dextrano de alto peso molecular, forma que ya casi no se utiliza⁵.

Conclusiones de la comentadora

El hierro endovenoso tiene el potencial de causar reacciones alérgicas, algunas con riesgo de vida. Sin embargo, estas son extremadamente raras y la frecuencia es similar para todos los productos usados en la actualidad, dado que ya no suele usarse el hierro dextrano de alto peso molecular.

Georgina Bendek Del Prete [Departamento de Clínica Médica. Sección hematología. Hospital Italiano Agustín Roca de San Justo. georgina.bendek@hospitalitaliano.org.ar]

Bendek Del Prete G. Riesgo comparativo de reacción anafiláctica asociada a hierro endovenoso. Evid Act Pract Ambul. 2017; 20(4):98. **Comentado de: Wang C, y col. Comparative risk of anaphylactic reactions associated with intravenous iron products.** JAMA. 2015;314(19):2062-2068. PMID: 26575062.

Referencias

1. Camaschella C. Iron Deficiency anemia. N England J Med 2015; 372: 1832.
2. Auerbach M y col. How we diagnose and Treat iron deficiency anemia, Am J Hematol. 2016; 91:31.
3. Röhring G y col. Efficacy and tolerability of ferric carboxymaltose in geriatric patients with anemia. Data from three non interventional studies. MMW Fortschr Med. 2014;156 Supl 2:48.
4. Camaschella C. Iron deficiency anemia. N Engl J Med. 2015;372:1832.
5. De Loughery T. Is low Molecular weight iron dextran really the most risk iron? Unconvincing data from an unconvincing study. Am J Haematol 2016; 91: 451.