

ANEMIA FERROPÉNICA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Dr. Francesc Casellas



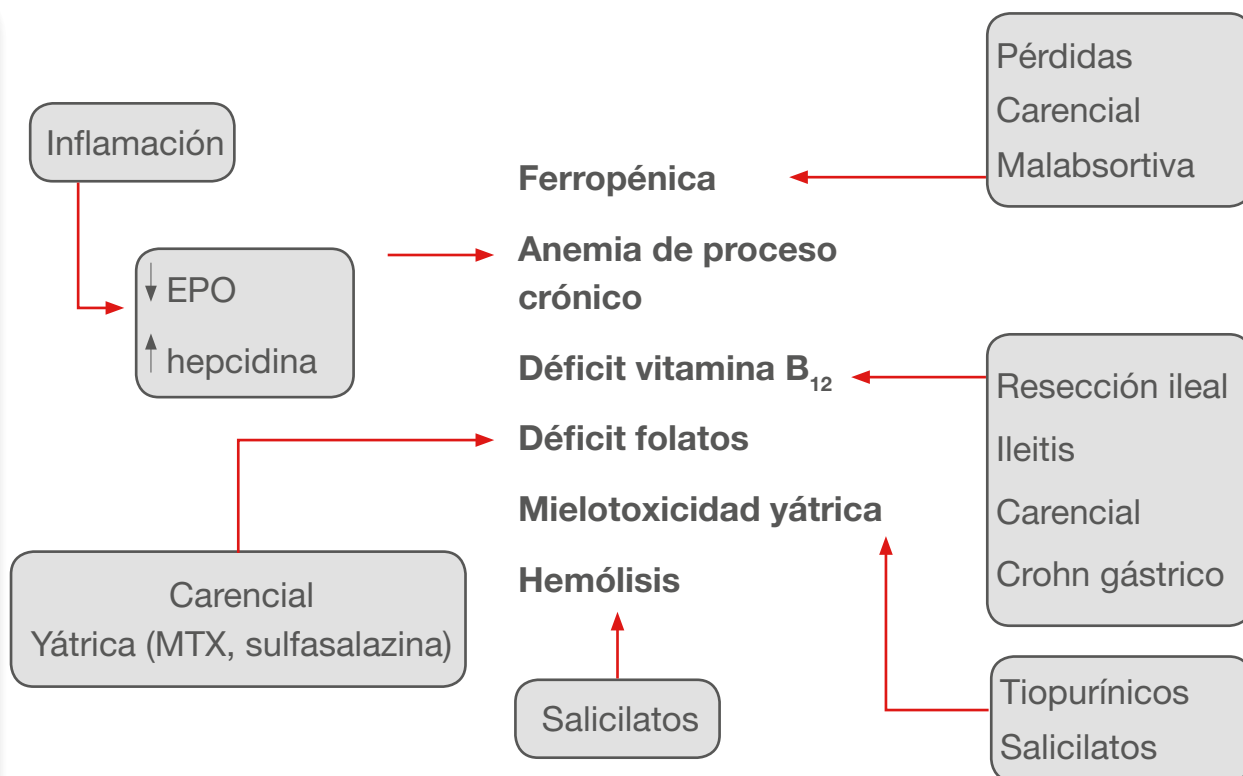
Fe

1

PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA E.I.I.

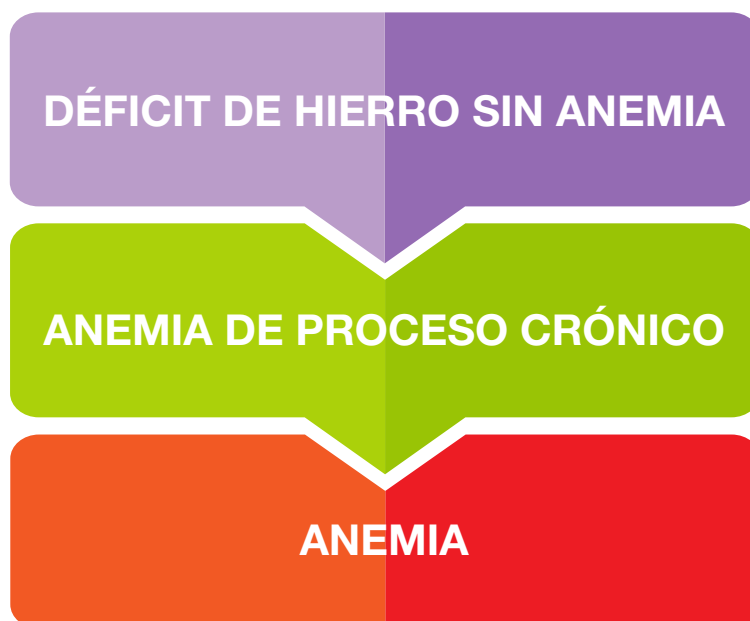
- La prevalencia mundial de la enfermedad inflamatoria intestinal (E.I.I.) oscila entre el 10 y 40 % de pacientes.
- Según una revisión sistemática de la literatura, la prevalencia global de anemia en la Enfermedad de Crohn es del 27% (95%, CI: 19–35) y en colitis ulcerosa del 21% (95%, CI: 15–27)
- Factores asociados: Enfermedad de Crohn, enfermedad activa, requerir medicación para la E.I.I.
- Tipos de anemia en la E.I.I.: ferropénica, por inflamación, mixta

2

TIPOS DE ANEMIA EN LA E.I.I.

3

SITUACIONES CLÍNICAS DE ANEMIA



4

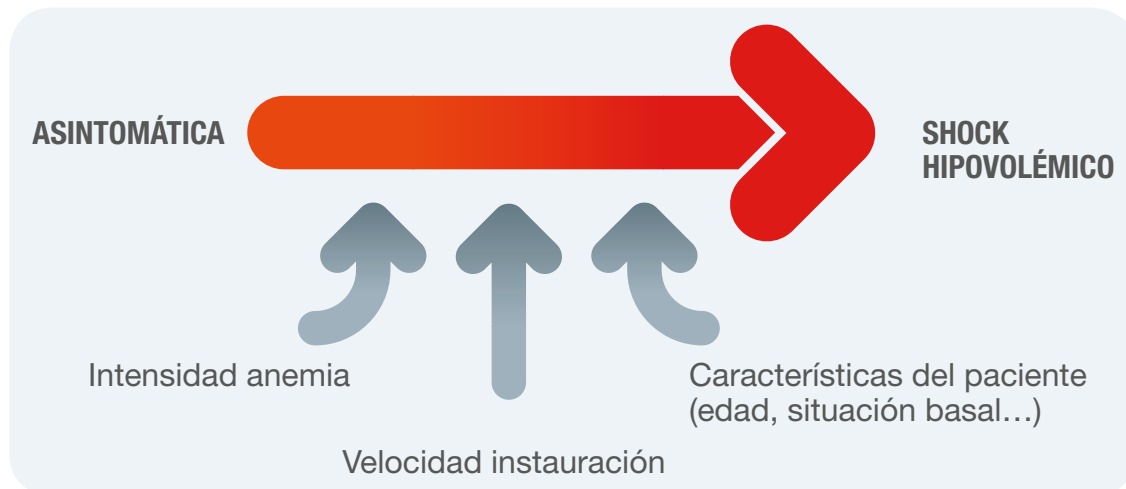
DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA EN E.I.I.

Hb	Identifica la anemia (< 12 g/l en ♀, < 13 g/l en ♂)
Saturación transferrina	Identifica la ferropenia (< 20 %)
Ferritina	Identifica el déficit de depósito de hierro (< 30 µg/l si no hay inflamación, < 100 µg/l si hay inflamación)
Receptor soluble de transferrina	Elevado en caso de ferropenia intracelular
Volumen corpuscular	Normocítico en anemia por inflamación y microcítico en anemia ferropénica
Proteína C reactiva	Identifica la inflamación

5

MANIFESTACIONES DE ANEMIA EN E.I.I.

a) Muy variadas:

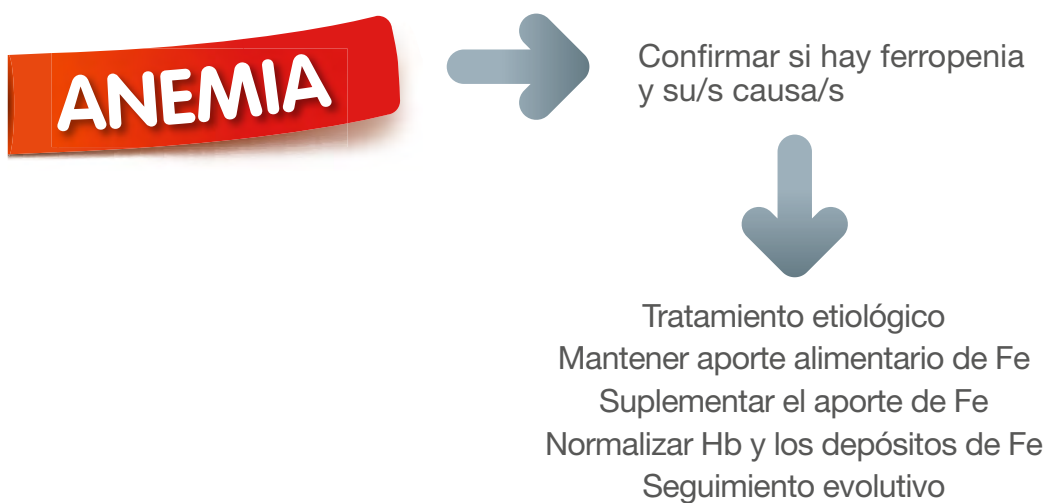


b) Son inespecíficas: debilidad, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, cefalea...

c) Deterioran la calidad de vida de los pacientes

6

ACTITUD ANTE ANEMIA EN E.I.I.



7

TRATAMIENTO CON HIERRO ORAL

- **Justificado** porque la capacidad absorbente intestinal del hierro en la E.I.I. inactiva está preservada
- **Ventajas** de ser el aporte fisiológico, sencillo, económico, seguro y cómodo
- Desventajas de tener absorción saturable, potencial provocación de brotes y tolerancia
- **Indicado** en la E.I.I. inactiva con anemia no grave y con buena tolerancia al hierro oral
- Por **seguridad**, no sobrepasar 100 mg de hierro elemental al día ya que la absorción es saturable y dosis mayores pueden ser perjudiciales, provocar intolerancia y justificar menor adherencia al tratamiento
- Tiene una **eficacia** para mejorar la hemoglobina similar a la del hierro endovenoso, pero se asocia a más efectos adversos gastrointestinales
- **Los nuevos preparados de hierro oral, como el hierro liposomado oral, tienen una eficacia elevada y un buen perfil de seguridad y tolerancia en los pacientes con E.I.I.**

8

TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO

- **Ventajas** de inducir una respuesta eritropoyética rápida, evita la intolerancia digestiva, no depende de la absorción intestinal, buena adherencia y permite dosis elevadas de hierro
- **Desventajas** de poder inducir sobrecarga de hierro y provocar reacciones infusionales
- **Indicado** en la E.I.I. activa, en intolerantes al hierro oral, después de transfusiones de hemoderivados, en pacientes que reciben agentes estimuladores de la eritropoyesis y si la hemoglobina es inferior a 10 g/dl
- Por **seguridad**, administrarlo exclusivamente en lugares habilitados para el tratamiento de reacciones de hipersensibilidad, vigilar al paciente al menos durante 30 minutos de acabada la infusión y evitar en el embarazo, reduciendo su uso al segundo y tercer trimestre del mismo
- Los **indicadores de respuesta** al tratamiento incluyen la hemoglobina y la ferritina.

9

BIBLIOGRAFÍA

1. Befrits R, Wikman O, Blomquist L, Hjortswang H, Hammarlund P, Bajor A, Klintman D, Blom H. Anemia and iron deficiency in inflammatory bowel disease: an open, prospective, observational study on diagnosis, treatment with ferric carboxymaltose and quality of life. *Scand J Gastroenterol* 2013;48:1027-1032.
2. Carrier J, Aghdassi E, Platt I, Cullen J, Allard JP. Effect of oral iron supplementation on oxidative stress and colonic inflammation in rats with induced colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2001;15:1989-1999.
3. Casellas F, Arenas JI, Baudet JS, Fábregas S, García N, Gelabert J, Medina C, Ochotorena I, Papo M, Rodrigo L, Malagelada JR. Impairment of health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Spanish multicenter study. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11:488-496.
4. De la Morena F, Gisbert JP. Prevalencia y características de la anemia en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol* 2009;32:591-599.
5. De Silva AD, Tsironi E, Feakins RM, Rampton DS. Efficacy and tolerability of oral iron therapy in inflammatory bowel disease: a prospective, comparative trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:1097-1105.
6. Erichsen K, Ulvik RJ, Grimstad T, Berstad A, Berge RK, Hausken T. Effects of ferrous sulphate and non-ionic iron-polymaltose complex on markers of oxidative tissue damage in patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:831-838.
7. Evstatiev R, Marteau P, Iqbal T, Khalif IL, Stein J, Bokemeyer B, Chohey IV, Gutzwiller FS, Riopel L, Gasche C; FERG1 Study Group. FERG1cor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 2011;141:846-853.
8. Ferreira-Iglesias R, Barreiro-de-Acosta M, Seijo-Ríos S, Lorenzo A, Domínguez-Muñoz JE. Efficacy of intravenous iron in treating iron deficiency anaemia in patients with inflammatory bowel disease. Are there predictors of response?. *Rev Esp Enferm Dig* 2011;103:245-249.
9. Filmann N, Rey J, Schneeweiss S, Ardizzone S, Bager P, Bergamaschi G, Koutroubakis I, Lindgren S, Morena Fde L, Moum B, Vavricka SR, Schröder O, Herrmann E, Blumenstein I. Prevalence of Anemia in Inflammatory Bowel Diseases in European Countries: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-analysis. *Inflamm Bowel Dis* 2014;20:936-945.
10. Gasche C, Ahmad T, Tulassay Z, Baumgart DC, Bokemeyer B, Büning C, Howaldt S, Stallmach A; AEGIS Study Group. Ferric maltol is effective in correcting iron deficiency anemia in patients with inflammatory bowel disease: results from a phase-3 clinical trial program. *Inflamm Bowel Dis*. 2015;21:579-88.
11. Gisbert JP, Bermejo F, Pajares R, Pérez-Calle JL, Rodríguez M, Algaba A, Mancenido N, de la Morena F, Carneros JA, McNicholl AG, González-Lama Y, Maté J. Oral and intravenous iron treatment in inflammatory bowel disease: hematological response and quality of life improvement. *Inflamm Bowel Dis* 2009;15:1485-1491.
12. Gomollón F, Gisbert JP. Current management of iron deficiency anemia in inflammatory bowel diseases: a practical guide. *Drugs* 2013;73:1761-1770.
13. Goodhand JR, Kamperidis N, Rao A, Laskaratos F, McDermott A, Wahed M, Naik S, Croft NM, Lindsay JO, Sanderson IR, Rampton DS. Prevalence and management of anemia in children, adolescents, and adults with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2012;18:513-519.
14. Kulnigg S, Stoinov S, Simanenkova V, Dudar LV, Karnafel W, Garcia LC, Sambuelli AM, D'Haens G, Gasche C. A novel intravenous iron formulation for treatment of anemia in inflammatory bowel disease: the ferric carboxymaltose (FERINJECT) randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2008;103:1182-1192.
15. Lee TW, Kolber MR, Fedorak RN, van Zanten SV. Iron replacement therapy in inflammatory bowel disease patients with iron deficiency anemia: a systematic review and meta-analysis. *J Crohns Colitis* 2012;6:267-275.
16. Mearin F, Barreiro-de Acosta M, González-Galilea Á, Gisbert JP, Cucala M, Ponce J; en nombre del Grupo de Investigadores del Estudio REGIS. Prevalence and characteristics of anemia and iron deficiency in patients hospitalized for gastrointestinal diseases in Spain. *Gastroenterol Hepatol* 2013;36:499-507.
17. Schröder O, Mickisch O, Seidler U, de Weerth A, Dignass AU, Herfarth H, Reinshagen M, Schreiber S, Junge U, Schrott M, Stein J. Intravenous iron sucrose versus oral iron supplementation for the treatment of iron deficiency anemia in patients with inflammatory bowel disease--a randomized, controlled, open-label, multicenter study. *Am J Gastroenterol* 2005;100:2503-2509.
18. Wiskin AE, Fleming BJ, Wootton SA, Beattie RM. Anaemia and iron deficiency in children with inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2012;6:687-691.