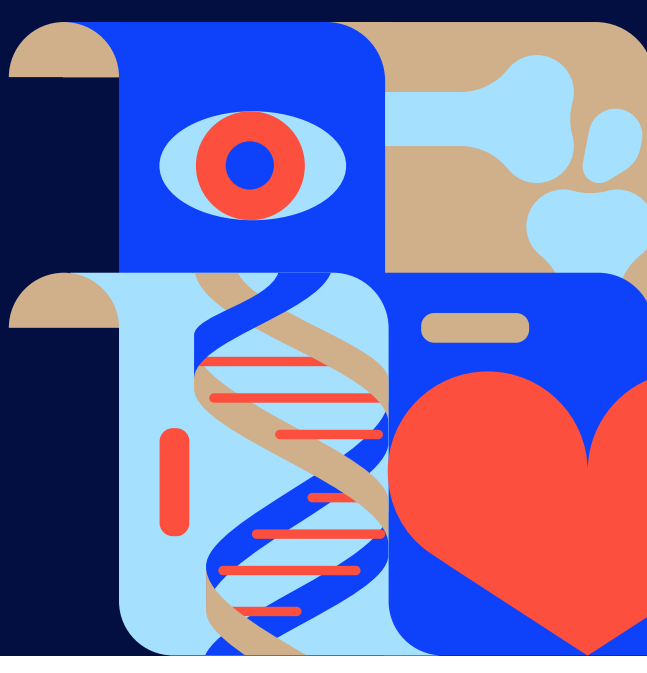


Reposição de ferro: indicações e cuidados na terapia intravenosa



Dra. Fabiana Conti
Médica Hematologista



Introdução

A anemia ferropriva (AF) é um dos tipos de anemia mais prevalentes no mundo e responsável por morbidade significativa quando não tratada adequadamente. A reposição de ferro intravenosa (IV) surgiu, nas últimas décadas, como uma opção terapêutica efetiva e relativamente segura, em especial em indivíduos com absorção de ferro oral prejudicada ou quando há necessidade de correção mais rápida da anemia sem precisar recorrer à transfusão de sangue.

Condições como doenças inflamatórias intestinais, sangramentos crônicos, gravidez, cirurgia bariátrica e insuficiência renal crônica são algumas das indicações clínicas para o uso de ferro IV. Novos agentes e formulações de ferro intravenoso têm se mostrado mais seguros e eficientes, minimizando o risco de eventos adversos comparado às formulações anteriores.



Indicações clínicas

A reposição de ferro intravenosa é indicada principalmente em pacientes que apresentam falha no tratamento com ferro oral. Diretrizes de sociedades internacionais de gastroenterologia orientam a reposição de ferro IV quando o ferro oral está contraindicado, é ineficaz ou mal tolerado, ou ainda quando existe urgência na reposição de ferro.

São considerados candidatos à terapia de reposição de ferro IV indivíduos com anemia ferropriva associada a doenças inflamatórias intestinais, doença celíaca, síndromes de má absorção, gastrite atrófica, gastrectomia e após cirurgias bariátricas, condições em que a absorção intestinal de ferro está prejudicada.

A reposição intravenosa é recomendada em gestantes com anemia grave, em especial no 2º

e 3º trimestre de gestação. Nos pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento dialítico, o ferro injetável permite melhora mais rápida dos níveis de hemoglobina quando associado à eritropoietina.

Aplicações mais recentes incluem condições não hematológicas, como melhora dos sintomas na insuficiência cardíaca, tratamento da síndrome das pernas inquietas em indivíduos com anemia ferropênica e tratamento da fadiga associada à deficiência de ferro sem anemia (IDSA) refratária à reposição com ferro oral.

O ferro injetável pode ser ainda uma opção nos pacientes que recusam transfusão por questões religiosas.



Cuidados e segurança na administração

Embora a administração de ferro intravenoso seja relativamente segura, a infusão deve ser realizada em ambiente monitorado e os pacientes devem permanecer em observação por pelo menos 30 minutos. Estudos indicam que reações alérgicas leves podem ocorrer e, em casos excepcionais, reações anafilactoides.

Os efeitos colaterais mais comuns incluem cefaleia, náuseas e hipotensão. Urticária (rash cutâneo), palpitações e tonturas podem ocorrer durante as infusões, porém geralmente são autolimitados e de curta duração. Eventos adversos graves são raros (<1 em cada 1.000 infusões).

Alguns sintomas podem ocorrer nas primeiras 24 horas após a infusão, como febre, artralgias e mialgias, que são de leve intensidade e autolimitados. Ferro injetável nunca deve ser administrado por via subcutânea ou intramuscular.

Além disso, a reposição de ferro injetável pode eventualmente causar sobrecarga de ferro, particularmente em pacientes com doença hepática e condições inflamatórias. O monitoramento dos níveis de ferro sérico e saturação de transferrina antes de cada administração está indicado em pacientes de alto risco.

Há algumas formulações disponíveis atualmente: carboximaltose férrica, sacarato de hidróxido férrico, dextrano de ferro de baixo peso molecular (ferro dextrano) e derisomaltose férrica. A escolha da formulação deve ser individualizada de acordo com o perfil do paciente, a disponibilidade e o custo. A carboximaltose férrica foi testada em gestantes no segundo e terceiro trimestres com boa resposta, com necessidade de menor número de doses e com perfil de segurança favorável.



Considerações finais

A reposição de ferro intravenosa é uma opção terapêutica altamente eficaz e segura para o manejo da anemia ferropriva em pacientes com absorção oral comprometida ou que necessitam de reposição rápida de ferro.

A opção de utilizar ferro IV deve considerar a condição clínica do paciente, potenciais riscos e

benefícios, o custo e o perfil de eventos adversos de cada formulação. Novos estudos clínicos devem continuar a expandir o uso desta modalidade terapêutica, ampliando suas indicações e consolidando seu papel no manejo da deficiência de ferro.

Referências

- ELSTROTT, Benjamin; KHAN, Lubna; OLSON, Sven et al. The role of iron repletion in adult iron deficiency anemia and other diseases. European Journal of Haematology, v. 104, n. 3, p. 153-161, 2020.
- HARPER, James L. Iron Deficiency Anemia Guidelines. Disponível em <https://emedicine.medscape.com/article/202333-guidelines>.

Dra. Fabiana Conti

Residência Médica em Hematologia pela UFRJ
Mestrado em Hematologia pela UFRJ
Hematologista Dasa

**Conte com o NAM - Núcleo de Assessoria Médica,
para obter informações e tirar dúvidas:**

☎ 4020-2446 (atendimento nacional)

💻 nam.medicos@dasa.com.br



Publicado em 29/11/2024