

## Quando e como fazer a reposição de ferro endovenosa?

**Data:** 06 Abr 2019

**Solicitante:** Médico

**Área Temática:** Apoio ao Tratamento

**DeCS:** Compostos Férricos, Deficiência de Ferro

A reposição endovenosa de ferro é uma alternativa de tratamento da ferropenia quando houver:

- intolerância ao tratamento com ferro por via oral;
- falha de tratamento com ferro por via oral, geralmente por má absorção;
- gastrectomia;
- gastroplastia redutora;
- doença celíaca;
- gastrite atrófica;
- doença inflamatória intestinal;
- infecção por *Helicobacter pylori*;
- anemia ferropriva intensa ( $Hb < 8$  g/dL) em pacientes hemodinamicamente estáveis;
- necessidade de reposição rápida, incluindo gestantes (segundo e terceiro trimestre de gestação, sangramento crônico), com intuito de diminuir necessidade de transfusão;
- pacientes com doença renal crônica para otimizar resposta à administração de agente estimulador da eritropoese;
- pacientes que não aceitam transfusão por questões religiosas.

Antes de utilizar a via endovenosa para administração de ferro por falha de tratamento por via oral, é importante verificar alguns aspectos da administração do ferro oral que podem ter sido responsáveis pela falha terapêutica prévia.

- Revisar a dose utilizada de ferro elementar – dose alvo de 100 a 200 mg/dia (4 a 5

comprimidos de sulfato ferroso 40 mg) e tempo de tratamento. A resposta esperada é de um aumento aproximado de 1 g/dl na dosagem de hemoglobina em 4 semanas.

- Revisar a apresentação de ferro utilizada. No caso de ter utilizado somente uma apresentação, trocar para outra disponível (sulfato ferroso, ferripolimaltose, glicinato férrico).
- Revisar adesão ao tratamento e a presença de efeitos adversos.
- Revisar qual é a máxima dose tolerada até o surgimento de sintomas.
- Revisar forma de administração do medicamento – longe das refeições, com água ou suco, evitar administração com leite.
- Revisar orientações dietéticas concomitantes.

Uma vez definida a necessidade de administração de ferro endovenoso, é necessário calcular o déficit estimado de ferro elementar de cada paciente. O cálculo pode ser realizado através da seguinte fórmula:

$\text{Peso (Kg)} \times 2,3 \times \text{diferença de Hb (Hb alvo} - \text{Hb do paciente)} + 500$  a 1000 mg de ferro (para repor estoque, em torno de 15 mg/Kg)

O valor alvo da hemoglobina é 12 g/dL para mulheres e 13 g/dL para homens.

A seguinte diluição pode ser utilizada:

Duas ampolas de 100 mg de ferro, diluídas em soro fisiológico 0,9%, 200 mL, administrar por via endovenosa, correr em 30 minutos a 1 hora,

repetidos 2 a 3 vezes por semana, até a dose total calculada.

A vantagem da administração endovenosa é não depender de absorção e poder oferecer ao paciente doses mais altas de ferro em menor tempo de tratamento, com aumento inicial da hemoglobina mais rápido. Cinco ampolas de 100 mg custam em torno de 60 a 70 reais. A reposição de ferro endovenoso é contraindicada em pacientes com infecções, no primeiro trimestre da gestação e em pacientes com história de reação alérgica ao ferro ou a outros medicamentos.

A infusão endovenosa de ferro pode desencadear reações alérgicas e até anafilactóides. Entretanto, reações mais severas são extremamente raras. Mais comumente podem ser observadas urticária (rash cutâneo), palpitações, tonturas; geralmente quadros autolimitados e de curta duração; mais frequentemente iniciados durante as infusões. Alterações podem ainda acontecer nas primeiras 24 horas após a infusão e incluem febre, artralgias e mialgias, de leve intensidade e também autolimitadas.

Se alguma reação surgir durante a infusão, sugere-se interrompê-la e aguardar o arrefecimento dos sintomas. Caso os sintomas persistam, poderá ser utilizada uma dose de corticoide (hidrocortisona 200 mg ou metilprednisolona 40 mg, por via endovenosa), a pós reintroduzir a infusão com velocidade reduzida. No caso de reações mais graves, a medicação deve ser interrompida. Se suspeita de anafilaxia, a medicação deverá ser permanentemente descontinuada.

## **Bibliografia Seleccionada**

Camaschella C. Iron-Deficiency Anemia. *N Engl J Med.* 2015;372(9):1832-43. doi: 10.1056/NEJMra1401038.

Cançado RD, Lobo C, Friedrich JR. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via parenteral. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010;32(Suppl 2):121-128.

Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem 2009/2010. 9ª ed São Paulo: EPUB, 2013. p. 255-256.

Dynamed Plus. Record n. 921914, Treatment of iron deficiency anemia in adults. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2018 [citado em 2018 Set 6]. Disponível mediante login e senha em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T921914/Treatment-of-iron-deficiency-anemia-in-adults>

Noripurum®. Jaguariúna, SP: Takeda Pharma; 2017. Bula de remédio.

Schrier SL, Auerbach M. Treatment of iron deficiency anemia in adults. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2018 [citado em 2018 Set 6]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-iron-deficiency-anemia-in-adults>