



## Versió 1 Protocol d'administració de Fe endovenós a la cirurgia programada de Neoplàsia colorrectal

### INTRODUCCIÓ:

A la nostra institució, i segons dades de 2004, un 40% de malalts reben alguna transfusió de sang en el període periquirúrgic de la cirurgia de colon i recte.

Les transfusions de sang poden estar relacionades, segons la literatura, amb un increment en la infecció bacteriana postoperatòria, i en la recidiva de la neoplàsia.

A la Unió Europea, la transmissió d'una infecció vírica (VHB, VIH, VHC), per la sang constitueix actualment un risc mínim, degut a les mesures de seguretat que s'han aplicat gradualment a la sang.

El coneixement de malalties emergents, i sobre tot, les malalties transmissibles encara desconegudes ens obliguen a establir mesures d'estalvi de sang, de manera que només s'administrin les transfusions imprescindibles.

Vist que la xifra basal d'hemoglobina es troba relacionada amb la transfusió perioperatòria ( ), una modalitat bàsica d'estalvi de sang consisteix en que el malalt arribi a la cirurgia amb una xifra d'hemoglobina òptima.

### OBJECTIU:

Principal: Assegurar que els malalts amb anèmia ferropènica\* o amb un estat latent de ferropènia\*\* reben el tractament apropiat en el preoperatori.

Secundari: Afavorir la recuperació postquirúrgica i millorar el seu estat a l'alta.

### DIAGNOSTIC:

Es detectaran els casos de forma precoç, mitjançant la inclusió de: siderèmia i ferritina en tot preoperatori de rutina.

### INDICACIÓ DE FERRO SACAROSA EV:

Malgrat que el tractament d'elecció en l'anèmia ferropènica és el sulfat ferrós per via oral, quan s'administra amb omeprazol, calci, o altres, i amb poc temps i presència de pèrdues, l'absorció pot ser insuficient i poc fiable.

Per tant, s'administrarà la presentació parenteral: Fe sacarosa endovenós.

La indicació es realitzarà indistintament al programa d'estalvi de sang del Servei de Transfusió ( dimarts de 11 a 13h, programar a C.Externes o a la enviar directament els malalts a sol.licitud de reserva de sang), o bé a la consulta externa de Cirurgia General o Anestesiologia.

Dimarts  
11-13h  
Quan  
vinguin al  
Banc de  
sang amb  
la  
sol.licitud  
de reserva  
quirúrgica  
???



### Interpretació:

- Xifra d'hemoglobina baixa (home <13 g/dl, dona <12 g/dl) i microcitosi (VCM < 80) amb siderèmia <50 i ferritina per sota de 40.  
Anèmia ferropènica.
- Només alterada la ferritina, per sota de 40.  
Estat latent de ferropènia.
- Home 13 g/dl o més, Dona > 12g/dl o més, siderèmia > 50, Ferritina > 40.  
Normalitat.
- Quan la interpretació d'una anèmia sigui difícil, es remetrà el malalt a la consulta preferent d'Hematologia Clínica.

### CONTRAINDICACIONS:

Malalts amb infecció activa, insuficiència hepàtica severa, hipersensibilitat o al·lèrgia als preparats de ferro.

### DOSIFICACIO DE FERRO EV:

S'utilitzarà la fórmula de "Recomanacions per l'estalvi de sang", p.18.

Càlcul del dèficit total de ferro (en mg)

$\text{Pes corporal (en kg)} \times (\text{Hb objectiu} - \text{Hb actual}) \text{ (en g/l)} \times 0.24 + \text{dipòsit de ferro (500mg)} = \text{dèficit total de ferro (en mg)}$

Les dosis de Fe EV de 200 mg (2 amp) cada tanda seran separades 48-72h segons el temps entre la visita preoperatòria i la data de la IQ.

### ADMINISTRACIO DE FERRO EV:

La infermeria de l'Hospital de dia d'Aparell Digestiu revisarà que el malalt no és al·lèrgic, administrarà la 1a dosi i programarà les dosis següents.

La perfusió de 2 amp (200 mg) de Fe endovenós en sèrum fisiològic de 200 ml es farà en un període de 120 minuts.

Es vigilarà específicament els primers 15 minuts, per una possible reacció anafilactoide.

### CONTROL:

Per verificar l'efectivitat del tractament, es cursarà un hemograma a l'ingrés als malalts que hagin rebut ferro endovenós.

Per verificar l'eficiència en l'estalvi de sang, es farà un control de les necessitats de transfusió en aquests malalts.

Barcelona, 10 de març de 2006.