

Ferro IV como alternativa às transfusões nos doentes com cancro

Introdução

A anemia é frequente nos doentes com cancro. Tem um efeito na funcionalidade, na força muscular, na fadiga e na respiração. A anemia pode resultar da quimioterapia, da infiltração medular e, sobretudo, da doença crónica, mas também da deficiência de ferro. Esta resulta de perdas de sangue crónica e de deficiências nutricionais.

Artigo

Estudo retrospectivo conduzido num centro oncológico terciário de Hong Kong, o qual incluiu cuidados paliativos. Incluiu os doentes submetidos a ferro IV entre Janeiro de 2019 e Agosto de 2023. Foram incluídos 263 doentes submetidos a 283 episódios de ferro IV.

Os doentes foram caracterizados de acordo com os níveis de ferritina e da saturação da ferritina (TSAT) em: deficiência absoluta de ferro – ferritina <30 ng/mL com TSAT <20%; deficiência funcional de ferro – ferritina 30-500 ng/mL e TSAT <50%; deficiência possível de ferro – ferritina 501-800 ng/mL e TSAT <50%; sem deficiência de ferro – ferritina >800 ng/mL ou TSAT ≥50%. O grupo com deficiência absoluta de ferro teve uma subida da hemoglobina (Hg) em comparação com os outros grupos ($p < 0,01$), enquanto a diferença entre o grupo da deficiência funcional e da deficiência possível não foi estatisticamente significativa.

O estudo mostrou uma subida significativa na Hg desde a base (7,6 g/dL) ao dia 28 (8,8 g/dL) ($p < 0,001$), com uma subida ainda maior ao dia 60 (9,3 g/dL). Houve um aumento significativo da Hg nos doentes com anemia mais grave na base (Hg <8 g/dL), que foi maior do que dos doentes com anemia ligeira a moderada (Hg ≥8 g/dL), embora nestes a subida tenha também sido significativa. Pelo dia 60, o nível final da Hg foi de 9,9 g/dL nos doentes com anemia grave e de 9,2 g/dL no grupo com anemia ligeira a moderada.

Nas 8 semanas anteriores ao estudo, 114 (40,3%) doentes receberam um total de 303 unidades de eritrócitos. Durante as semanas 5-12 após a administração do ferro, 28,7% dos doentes necessitaram de transfusões ($p = 0,03$) Houve também uma redução significativa no número médio de unidades transfundidas por doente, de 1,1 nas 8 semanas antes do ferro para 0,5 nas 12 semanas após o ferro IV.

Foram registadas 4 reacções indesejáveis durante o estudo. Em 3 casos as reacções foram ligeiras com rubor rapidamente resolvido e 1 de reacção anafiláctica que necessitou de adrenalina.

Comentário

Este estudo mostra que a administração de ferro IV pode ser benéfica e evitar transfusões de sangue. O ferro oral é muitas vezes mal tolerado e pouco eficaz. Nestes casos o ferro IV é uma alternativa, relativamente segura.

Uma mensagem importante que este estudo deixa, é a de que as transfusões de eritrócitos podem ser evitadas se forem estudadas as causas da anemia, nomeadamente a deficiência de ferro, mas também outras situações como a deficiência de vitamina B12 ou de ácido fólico. No entanto, em cuidados paliativos, muitas vezes se avança para as transfusões directamente, sem o estudo das possíveis causas reversíveis. A resolução pelas causas será a melhor opção sempre que possível. O sangue é um bem escasso e caro que deve ser usado com critério.

Este estudo também não indica quais os critérios para transfusão. Se restritivos ou não. Em cuidados paliativos, o mais importante é o controlo de sintomas, não o nível de Hg.

Mas sublinho novamente o mais importante deste estudo: a necessidade de detectar causas reversíveis da anemia.

Yeung I, Chan AW, Wing Yan Tin W, Cheng HWB, Yip SF, Wong FCS. Intravenous Iron as an Alternative to Blood Transfusion in Cancer Patients: A Single Center Experience. Am J Hosp Palliat Care. 2026 May;43(5):504-511. doi: 10.1177/10499091251335266.