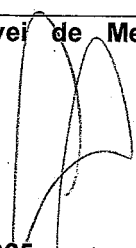
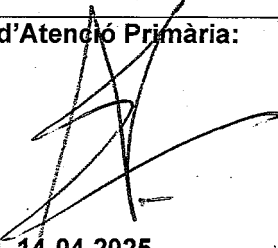
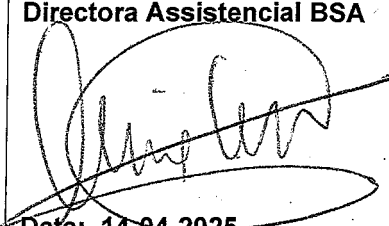


 Badalona Serveis Assistencials	RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA: Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina	
	Edició: 0	Data: 14-04-2025

ELABORA: Gustavo Tolchinsky	REVISA: Alex Escosa	APROVA: Cristina Carod
Cap de Servei de Medicina Interna 	Cap d'Atenció Primària: 	Directora Assistencial BSA 
Data: 14-04-2025	Data: 14-04-2025	Data: 14-04-2025

RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA: Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina



**Badalona
Serveis
Assistencials**

RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA:

Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 2 de 15

Data de caducitat d'aquest procediment: 2 anys

Edició	Data	Modificacions introduïdes respecte edicions anteriors

Han participat en aquest document:

Josefa Torres- Medicina Interna

Esther Moreno- Urgències

Nadia Chahri- Digestiu

Anna Ferre- Atenció Intermèdia

Gustavo Robayo- Hematologia

Sonia Gonzalez- SAID

Mireia Canal- Laboratori.

Xàvier Bayona. Cap de docència i innovació i gestió clínica.



RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA:

Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 3 de 15

ÍNDEX

1.-	OBJECTE.....	4
2.-	ABAST	4
3.-	DEFINICIONS	4
4.-	RESPONSABILITATS.....	5
5.-	DESENVOLUPAMENT.....	6
6.-	REFERÈNCIES	14
7.-	INDICADORS.....	15



1.- OBJECTE

L'anèmia és una manifestació analítica i clínica molt freqüent en la població general. L'estudi i tractament dels pacients amb anèmia s'ha de realitzar en el nivell assistencial més adient tant pel grau de complexitat com d'urgència en la presentació.

BSA és una organització que integra diferents nivells assistencials com l'Atenció Primària, Intermèdia, ambulatoria hospitalària, Salut mental i salut sexual i reproductiva

Aquesta ruta assistencial té com a objectiu unificar els criteris d'actuació i derivació, per tal de proporcionar una atenció òptima i harmonitzada als pacients atesos a la nostra organització

2.- ABAST

A professionals que tracten pacients majors d'edat en els següents dispositius de BSA

- ☒ Qualsevol àmbit **ambulatori** en qualsevol dispositiu ambulatori de BSA (CCEE, Atenció Primària, Salut Mental, ASSIR)
- ☒ A pacients **ingressats al centre d'Atenció Intermèdia** El Carme
- ☒ Pacients atesos al **Servei d'Urgències** de l'HMB

3.- DEFINICIONS

- **Anèmia:** reducció de la Hemoglobina (Hb) < 13g/dL en homes i 12g/dL en dones
- **Síndrome anèmica:** conjunt de símptomes derivats de la manca de correcta oxigenació com a conseqüència de la reducció d'hemoglobina al torrent sanguini.
- **Patologia orgànica crònica:** malaltia o condició mèdica que afecta un òrgan o sistema del cos i que té una llarga durada, generalment de mesos o anys.
- **Malaltia onco-hematològica:** qualsevol malaltia hematològica o oncològica
- **Transfusió de sang:** és una mesura extrema per tractar les anèmies, restringida a casos de necessitat en què el balanç risc-benefici sigui favorable. La finalitat de la transfusió d'hematies és augmentar la capacitat de transport d'oxigen als teixits gràcies a la hemoglobina (Hb) que contenen en el seu interior
- **Concentrat d'hematies:** és una bossa amb un contingut d'Hb superior als 40 g a més de glucosa, adenina, clorur sòdic i manitol, amb un Hematòcrit (Htc) resultant d'aquest concentrat d'hematies entre el 55 i 65%. El volum aproximat del producte es troba entre 200 i 300 ml.
- **Unitat de Diagnòstic Ràpid (UDR):** unitats de diagnòstic ambulatori orientades a pacients amb potencials diagnòstics de malaltia greu que requereix diagnòstic precoç, habitualment realitzades i jerarquitzades al servei de Medicina Interna
- **Hospital de Dia (HDD):** dispositiu assistencial que permet realitzar procediments diagnòstics i terapèutics complexes de manera ambulatoria.
- **Eritropoetina:** és l'hormona que estimula la formació d'eritròcits. S'utilitza com a tractament en pacients amb insuficiència renal crònica o altres afeccions que afecten la producció d'eritròcits.



4.- RESPONSABILITATS

Servei de Laboratori: Servei central que analitza i informa dels resultats de les analítiques realitzades. Té la responsabilitat d'alertar als professionals de referència i/o urgències en cas de detectar-se un valor crític d'una anèmia greu.

Metge derivador: professional que atén un pacient ambulatori amb anèmia i que ha d'identificar quina és l'actuació i el recurs adient en cada cas independentment del dispositiu d'origen.

Metge de Família: és el responsable d'atendre els pacients amb anèmia, estudiar i tractar els casos que compleixen criteris per ser tractats a Atenció Primària (AP) i de derivar d'acord amb el circuit establert als dispositius adients.

Servei de Digestiu: servei responsable del programa de Diagnòstic Ràpid de càncer colorectal per l'estudi de pacients amb sospita de neoplàsia de colon i/o recte. A la vegada és el servei responsable de realitzar estudis d'endoscòpia digestiva alta i/o baixa.

Servei de Medicina Interna: Servei responsable d'estudiar anèmies que no compleixen criteris per estudi a Atenció Primària i tampoc del programa de Diagnòstic ràpid de càncer colorectal. A més és el servei responsable de la gestió de la demanda de ferroteràpia intravenosa, al dispositiu d'hospital de dia, excloent als pacients onco-hematològics.

Servei d'Urgències: És el servei responsable d'atendre els pacients amb anèmies agudes amb inestabilitat clínica i amb criteris de transfusió urgent. També és responsable de dirigir als pacients que marxen d'alta al dispositiu més adient per seguir estudi o tractament un cop resolta la situació aguda.

Servei d'Hematologia: Servei responsable de valorar pacients amb anèmia de causa central, hemolítiques autoimmune i altres afeccions hematològiques primàries o congènites.

Servei de Farmàcia: Servei responsable de dispensar tractaments d'administració hospitalària (Ferroteràpia intravenosa i Eritropoetina), ja sigui en regim d'Hospital de Dia com de dispensació ambulatoria.

Hospital de Dia Mèdic polivalent: Dispositiu assistencial ambulatori on es realitzen exploracions i tractaments subcutanis i/o endovenosos.



5.- DESENVOLUPAMENT

DERIVACIÓ DIAGNÒSTICA

Perfil de pacients

- Pacients amb anèmia de nova aparició o ja coneguda que s'aguditza
- Pacients amb anèmia que precisa tractaments de dispensació hospitalària

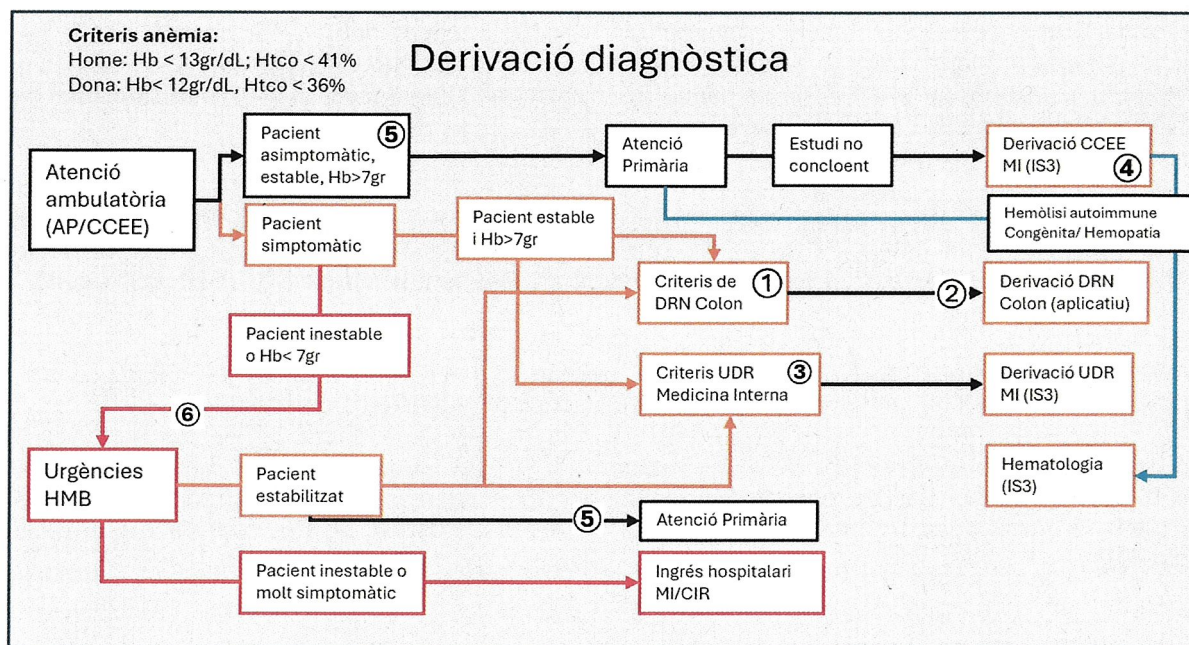
Rangs transfusionals recomanats:

Xifra d'Hb	< 7 g/dl	7-10 g/dl	> 10 g/dl
Acció	Transfusió†	Decisió clínica†	Gairebé mai

*Segons el Protocol de laboratori (PNT P7) a BSA es considera "valor crític" hospitalari les HB < 6.0 g/dL i a l'Atenció Primària HB<7.0g/dL

†Segons estat general, es pot demorar la transfusió

Circuit de derivació de pacients amb anèmia a BSA (s'exclou pacients d'anestèsia per anèmia periquirúrgica)



① **Criteris derivació Diagnòstic Ràpid de Càncer de colon i recte (DR càncer colorectal) són:**

- ☒ Massa rectal palpable
- ☒ Rectorràgia en pacient >50 anys
- ☒ Rectorràgia o hematoquècia i canvi del ritme deposicional de >6 setmanes
- ☒ Exploració Radiològica sospitosa de càncer colorectal: Enema opaca, Ecografia abdominal o TC abdominal



**Badalona
Serveis
Assistencials**

RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA:

Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 7 de 15

② Des de GesDoHC es pot accedir a l'aplicatiu de DNR

GesDoHC [MEDICINA INTERNA] [Usuario: GUSTAVO TOLCHINSKY WIESEN (Médico)]

Arxius Edició Informes Veure Usuari Eines Farmàcia Rad **Peticions** Laboratori Inf. Clínica Registres Infermeria Tràfics Gestió Socio sanitària SEM Ajuda

Administració
CSSC CONVALESCÈNCIA
ENDOSCÒPIES
INFERMERIA
LABORATORI
OPTALMOLOGIA
URGÈNCIES

Profesional
Nom: GUSTAVO TOLCHINSKY WIESEN
Sexe: Home
Naixement: 01/01/1967
Edat: 57
DNI:
CIP:
Adreça: , BADALONA,
Telèfon:

Peticions
Peticions
Peticions anatomia patològica
Altres peticions
Interconsulta telenafres
Històric peticions
Històric ordres clíniques
Laboratori
Electrocardiogrames CardioSoft
DRNeoplàsies-Registres
DRNeoplàsies-Següiment

148 (Médico) Servei: MEDICINA INTERNA

ABS: Descarregant Dades
Metge Família: Descarregant Dades
Dui: Descarregant Dades

DIAGNÒSTIC RÀPID - Perfil 1: Microsoft Edge

https://sera.bsa.es/gesdohc/QDR/Mnt/Mnt_qualitat/DRN/drn.php?nhc=5189084&codmed=2171

Badalona Serveis Assistencials Usuari: GUSTAVO TOLCHINSKY WIESEN
Dimarts, 8 d' Octubre de 2024 10:59:14

DIAGNÒSTIC RÀPID

EMÈS PER: TOLCHINSKY WIESEN, GUSTAVO **NOM:** PRUEBA PRUEBA, POLLO FRITO
DATA D'OBERTURA: 08/10/2024 **DATA NAIXEMENT:** 01/01/1967 **EDAT:** 56 **SEXE:** HOME
NHC: 5189084 **D.N.I.:**
C.I.P.: **DIRECCIÓ:**
TELF.:

ENTRADA EN CIRCUIT PRIMERA VISITA A L'ESPECIALISTA **DIAGNÒSTIC ETIOLÒGIC** DIA DE PRIMER TRACTAMENT

(*) Tipus de DRN que se sol·licita: **Digestiu**
(*) Criteri d'inclusió al circuit: **Selecció**
Observacions:

(*) Cal programar al pacient? **Si**

****PER ATENCIÓ PRIMÀRIA: És molt convenient que verifiquis l'adreça i el telèfon d'aquest malalt verbalment. Si no coincideix cal adreçar-lo al mostrador de la UAC del teu centre per tal d'actualitzar les dades.**

TANCAR

Criteris exclusió:
Alteració de funcions superiors
Dificultat de comprensió i/o realització de la preparació de colòn a domicili
Limitació important de la mobilitat
Presència de patologia associada descompensada



**Badalona
Serveis
Assistencials**

RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA:

Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 8 de 15

- ③ **Criteris derivació d'anèmia a Unitat de Diagnòstic Ràpid de Medicina Interna son:**
Anèmia+ Síndrome Tòxica i/o sang oculta en femta positiva i/o canvi de ritme deposicional que no compleixi criteris de DRN Còlon/recte

GesDoHC [MEDICINA INTERNA] [Usuario: GUSTAVO TOLCHINSKY WIESEN (Médico)]

Arxiu Edició Informes Veure Usuari Eines Farmàcia Radiodiagnòstic **Peticions** Laboratori Inf. Clínica Registres Infermeria Tràfics Gestió Sociosanitària SEM Ajuda

ADMINISTRACIÓ
CSSC CONVALESCÈNCIA
ENDOSCÒPIES
INFERMERIA
LABORATORI
OPTALMOLOGIA
URGÈNCIES

Profesional →
Nom: GUSTAVO TOLCHINSKY WIESEN
Sexe: Home
Naixement: 01/01/1957
Edat: 57
DNI:
CIP:
Adreça: BADALONA,
Telèfon:

Peticions analítica
Peticions
Petició anatomia patològica
Altres peticions
Interconsulta telenafres
Històric peticions
Històric ordres clíniques
Laboratori
Electrocardiogrames CardioSoft
DRNeoplàsies-Registres
DRNeoplàsies-Seguitament

148 (Médico) Servei: MEDICINA INTERNA

Badalona Serveis Assistencials ESTACIÓ DE TREBALL - Peticionari

Històric de peticions Peticions pendents **Nova petició**

Prestacions

Activitat Ambulatoria

AVALUACIÓ GERIÀTRICA
AVALUACIÓ GERIÀTRICA SEGUIMENT
PRIMERA VISITA
PRIMERA VISITA INFERMERIA
VISITA SUCCESIVA
VISITA SUCCESIVA INFERMERIA

Diagnòstic per le Imatge

Medicina Nuclear

Proves a realitzar

Primera Visita

PRIORITAT

Preferent (1 mes)
Ordinària (3 mesos)

Informació Clínica

Observacions de la programació

Orientació diagnòstica

Selecció diagnòstica

Medicina Interna
Aparell Digestiu
Pneumologia
Cardiologia
Neurologia
Endocrinologia
Reumatologia
Dermatologia
Al·lèrgologia
Hematologia Clínica
Oncologia
Geriatría
Cirurgia General i Digestiu
Angiologia i Cirurgia Vascular
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Urologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Ginecologia

Introduir informació clínica del pacient

Cal indicar "derivació a Unitat de Diagnòstic Ràpid Medicina interna o CCEE de Medicina Interna

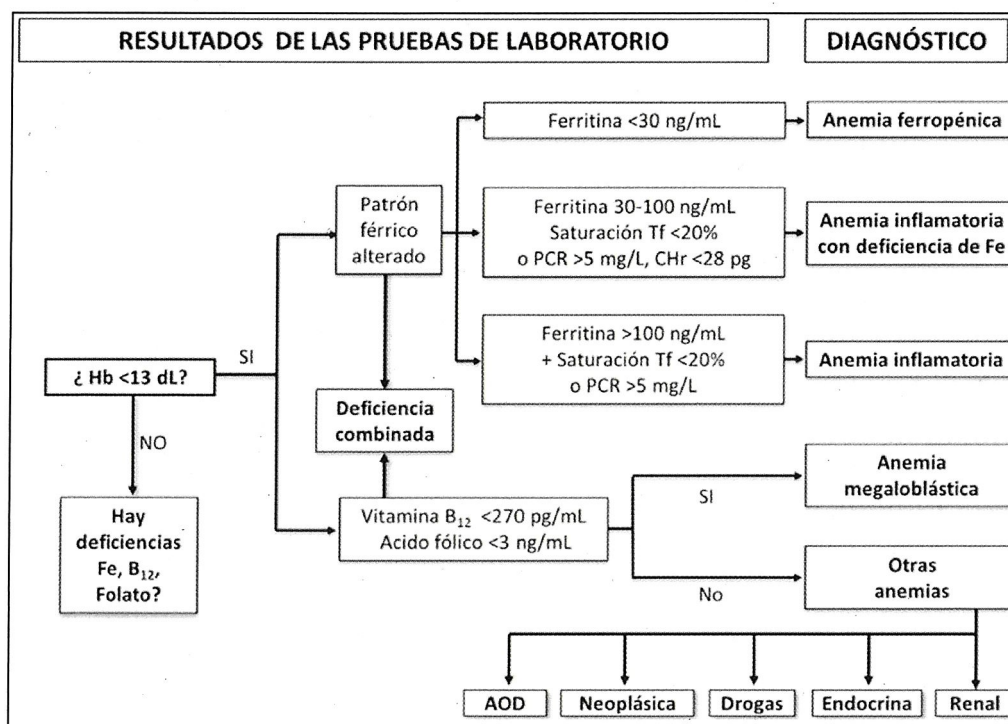


⑤ Els pacients asimptomàtics, amb anèmia ben tolerada $> 7\text{gr/dL}$ s'estudien a AP i el pacients transfosos a urgències sense signes d'alarma ni descompensacions de patologia crònica s'estudien a Atenció Primària.

En qualsevol pacient amb una anèmia no estudiada prèviament caldrà;

- Realitzar una correcta anamnesi, exploració física incloent un tacte rectal
- Demanar Sang Oculta en Femta (SOF) i analítica completa amb estudi d'anèmia, existeixen 3 perfils d'estudi d'anèmies a HMB
 - Microcítica (VCM $< 82\text{fl}$): sospita de ferropènia com a primera opció
 - Macrocítica (VCM $> 100\text{fl}$): sospita de dèficit de Folats, Vitamina B12, alcohol o altres
 - Hemolítica (elevació de Bilirubina, LDH, Coombs directe): autoimmune, mecànica...

A l'ECAP no existeix el perfil d'anèmia hemolítica, que inclou Bilirubina, Haptoglobina, LDH i Coombs directe



Quadre adaptat de Muñoz, M., Aragón, S., Ballesteros, et al (2024). Documento de consenso sobre el manejo de la anèmia preoperatoria en España. Revista Clínica Española, 224, 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2024.02.001>



**Badalona
Serveis
Assistencials**

RUTA ASSISTENCIAL DE L'ANEMIA A BSA:

Gestió clínica de transfusions, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 10 de 15

- Si existeix un dèficit de Ferro, Folats o Vit B12 iniciar tractament.
- Si després d'iniciar l'estudi la etiologia de la anèmia requereix derivació, procedir segons circuit específic de la patologia.
- Si l'estudi d'anèmia no mostra resultat i requereix prosseguir estudi, es derivarà a CCEE de Medicina Interna mitjançant Ordre Clínica (IS3) ④
- Si la sospita és de Mielopatia, anèmia hemolítica o causa congènita, la derivació serà a Hematologia

② Derivació a DR Càncer Colo rectal des d'ECAP

ECAP 10.0.0 - OF:12 SV:P162 Connexió: EAP BDN 12 MORERA - POMAR MARTA PIRO IBAÑEZ P625UGRO

Anterior connexió: 12/03/2025 15:26

Dades clíniques IT prQues Prescripció Agenda paciEnts vacUnes Catàlegs aLtres aJuda docuMentació Suport Extern

MORERA PACIENT PACIENT (HOME, 69 ANYS) PAPA0551101BA9

Notes previe Introduir/Modificar no. Notes del di... Formularis IS3 S. Curs Clinic H.

Pàg 1

09/10/2024 09:31 - LOPEZ MERCADO, INGRID - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

⑥ S'ha donat d'alta el principi actiu EMPAGLIFLOZINA.

DIABETIS MELLITUS TIPUS 2; INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

⑥ Canvi posologia de JARDANCE 10MG 30 COMPRIMIDOSRECUBIERTOS CON PELICULA, 1 / 24 hores.

Durada del tractament 1 mesos

09/09/2024 16:30 - LORENZO RUIZ, HECTOR - INFERMER/A

NAFRA PER PRESSIÓ

⑥ Alta de ACEITE SALICILADO 0,601 MG/ML SOLUCION CUTANEA 100 ML 1 FRASCO, 1 / 24 hores.

Durada del tractament 10 dies (Responsable: ANNA VENTURA OLIVE)

⑥ S'ha caducat ACEITE SALICILADO 100 MG/ML SOLUCION CUTANEA 100 ML 1 FRASCO, 1 / 24 hores.

Durada del tractament 10 dies (Responsable: ANNA VENTURA OLIVE)

12/04/2024 16:23 - ROMERO RODRIGUEZ, ESTHER - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

EXAMEN DE SALUT

DER Derivat al servei: AL LERGA

05/03/2024 23:32 - PORRAS BENJUMEA, RAUL - INFERMER/A

14/02/2024 12:07 - GONZALEZ BAUTISTA, SONIA - INFERMER/A

⑥ Alta de PARACETAMOL NORMON 650MG 40 COMPRIMIDOS EFG, 1 / 24 hores. Durada del tractament 15 dies

⑥ S'ha caducat PARACETAMOL NORMON 650MG 40 COMPRIMIDOS EFG, 1 / 24 hores. Durada del tractament 15 dies

17/01/2024 13:56 - MORALES GARCIA, JUAN CARLOS - INFERMER/A

⑥ Alta de GASA ESTERIL 100 CM2, 1 / 24 hores. Durada del tractament 15 dies

Reerca T Prioritz

MIASTENIA GRAVIS

ÚLCERA DECÚBIT

INSUFICIÈNCIA RENAL CRÒNICA

HTA

FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

ICC

ACO (ANTICOAGULANT ORAL)

DM2

FRAGILITAT FÍSICA

RISC DE DIFICULTAT D'ADHERÈNCIA

CEFALEA TENSIONAL

COVID PERSISTENT

PREDIABETIS

DEMÈNCIA

INCONTINÈNCIA URINÀRIA NO ESP

OBESITAT NO ESPECIFICADA

RISC DE DETERIORAMENT FUNCION

RISC CARDIOVASCULAR

Valoració crònica 1

NOU PROBLEMA COMENTARI

Codi: G70.00

RAVIS

https://srvrxweb.bsa.es/web/utilitats/ecap_boto/utilitats/menu.php?param1=00695¶m2=8¶m3=108307...

ECAP - Integració utilitats

UTILITATS

Consulta Externa de Prescripció Tecnològica

Interconsulta NO Presencial - Petició

Interconsulta NO Presencial- Estat Peticions

EYRA - Resultats de laboratori

Plannings AP

Sol·licitud de derivació al circuit de DRN

Agenda del circuit de DRN

Sol·licitud de derivació al SAID

Consulta de l'estat de les peticions del SAID

Accés a TESTIS HCE

Accés Al Registre De Voluntats Anticipades

Guia farmacoterapèutica basada en la evidencia

Interconsulta TELENAFRES

Consulta Visites Pacient HMB

Plantilles OMI

Documentació AP



**Badalona
Serveis
Assistencials**

CIRCUIT D'ANEMIES A BSA:

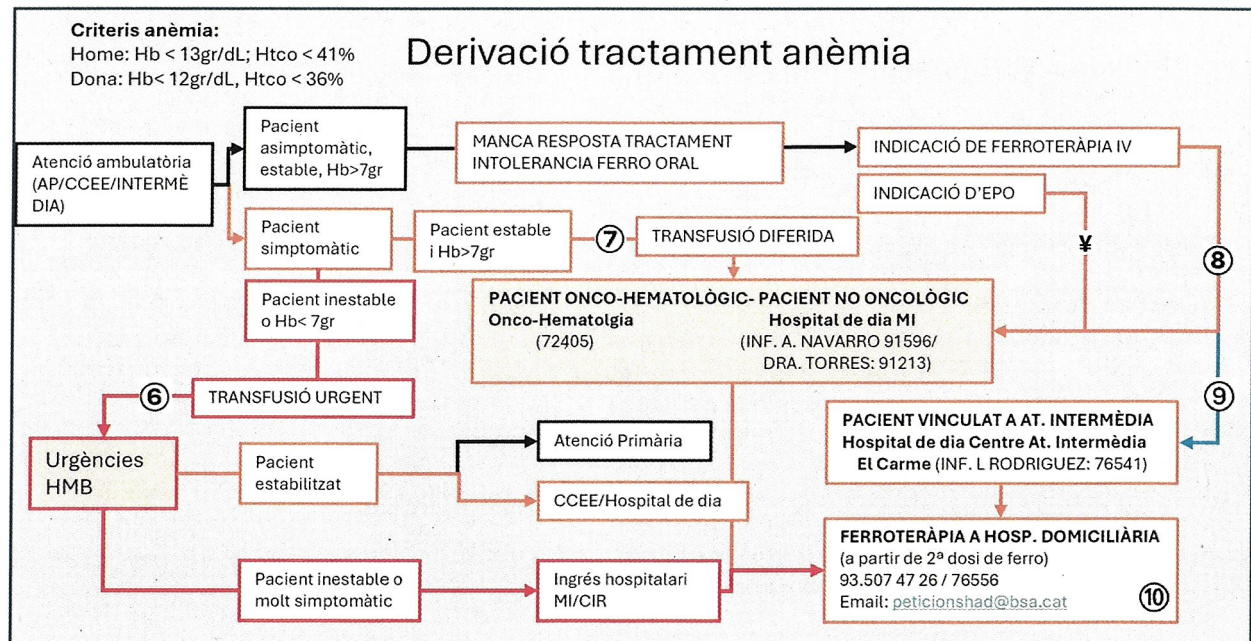
Criteris clínics i dispositius assistencials.

Inclou circuit de transfusions de sang, ferroteràpia endovenosa i eritropoetina

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 11 de 15



CIRCUIT PER TRANSFUSIONS

Les recomanacions de transfusió en el moment actual, són molt restrictives, ja que els riscos de les transfusions són molt elevats i comporten efectes secundaris importants per als pacients. En general, la transfusió d'un concentrat d'hematies és suficient en la majoria de casos. El rendiment d'un concentrat d'hematies és un increment de l'Hb 1gr/dL aproximadament, l'objectiu serà augmentar la hemoglobina per sobre del llindar de 7gr/dL, però s'ha d'individualitzar en cada cas. No hi ha justificació clínica per normalitzar la hemoglobina amb transfusions.

El Protocol de Transfusió d'hemoderivats desenvolupa en l'apartat 5.1.3 les diferents indicacions i en el 5.1.4 la administració dels concentrats d'hematies.

⑥ Derivació urgent (immediata al moment de detecció al Servei d'Urgències):

- Anèmia greu (Hb < 7 g/dL) independentment de que sigui asimptomàtica
- Pacient amb anèmia de 7-10gr/dL i:
 - Síndrome anèmica intensa: dispnea a petits esforços, palpitations, mareig...
 - Descompensació de patologia orgànica crònica
 - Insuficiència cardíaca o MPOC amb dispnea de repòs o mínims esforços
 - Cardiopatia isquèmica amb angina progressiva
 - Arrítmia cardíaca no controlada

En **pacients tractats a urgències** amb transfusió endovenosa, s'ha de demanar **estudi d'anèmies** previ a la transfusió. En aquells pacients que no quedaran ingressats, es recomana administrar concomitantment **ferro endovenós** (Ferinject®) per consolidar la resposta i permetre el seguiment ambulatori.



**Badalona
Serveis
Assistencials**

CIRCUIT D'ANEMIES A BSA: Criteris clínics i dispositius assistencials.

**Inclou circuit de transfusions de sang,
ferroteràpia endovenosa i eritropoetina**

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 12 de 15

⑦ Derivació preferent (24-72hs):

Pacients onco-hematològic amb Sd. anèmica o amb Hb < 7gr/dL:

Contactar amb Hospital de dia d'Onco-hematologia en horari labora (2ª planta- Telèfon: 72405)

Pacient no onco-hematològic: Pacients sense patologia coneguda o amb malaltia orgànica crònica

- ☒ Hb 7-10g/dL i pacient amb acceptable adaptació a l'anèmia i clínica poc intensa:
 - Augment d'edemes en pacient amb ICC
 - Dispnea moderada o d'esforç
 - Astènia progressiva no limitant

Contactar amb Hospital de dia Mèdic (4ª planta) en horari laboral (8-16h)

- Telèfon infermeria: 91596
- Dra. Josefa Torres: 91213

HDD contactarà amb el pacient per informar-lo de l'hora i lloc per realitzar la transfusió.

Si es preveu una demora >24hs es donarà informació sobre els signes d'alarma per acudir a Urgències.

- Dispnea de repòs
 - Ortopnea
 - Dolor toràcic
 - Síncope
 - Sudoració freda
- } Consultar a Urgències

En els pacients **ingressats al Centre d'Atenció Intermèdia El Carme**, seguiran el **mateix criteri** tant per pacient onco-hematològic com per la resta de pacients en quant al criteri de derivació a Urgències® o via Hospital de Dia Mèdic o d'Onco-Hematologia ⑦.



**Badalona
Serveis
Assistencials**

CIRCUIT D'ANEMIES A BSA: Criteris clínics i dispositius assistencials.

**Inclou circuit de transfusions de sang,
ferroteràpia endovenosa i eritropoetina**

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 13 de 15

Ferroteràpia endovenosa ambulatoria:

El ferro intravenós representa una mesura terapèutica eficaç i segura per corregir l'anèmia ferropènica, i constitueix una alternativa clínicament demostrada respecte a la transfusió sanguínia.

La ferroteràpia endovenosa és un tractament indicat en pacients amb anèmia ferropènica en els següents supòsits:

- Intolerància a la ferroteràpia oral (dosi baixes, dies alterns, presa amb menjar)
- Manca de resposta a tractament oral
- Contraindicació tractament oral (sagnat actiu, Malaltia inflamatòria intestinal...)
- Anèmia en la Insuficiència cardíaca
- Anèmia en pacients amb nutrició parenteral
- Pacients amb anèmia preoperatòria que compleixi criteris segons protocol

Actualment es disposa de 2 formulacions de Ferro endovenós:

- ☒ Ferro Sacarosa (Venofer®) 100 a 200mg /dosi cada 48h, màxim de 600mg/setmana
És d'utilització preferent en pacient ingressat a planta.
- ☒ Ferro Carboximaltosa (Ferinject®) dosis de 1.000/setmana.
És d'elecció per a l'administració ambulatoria.

L'increment estimat de l'Hb és aproximadament d'1g/dL per cada 150 a 200 mg de ferro intravenós administrat.

L'efecte es manifesta a partir del 7è al 10è dia de tractament, i s'aconsegueix una resposta positiva (increment d'hemoglobina ≥ 2 g/dl) en 2 a 4 setmanes.

En els **pacients ambulatoris** es calcularà les necessitats de manera individualitzada
Sobre el **procediment d'administració de ferro** endovenós consultar PNT específic.

Derivació per tractament amb ferro endovenós:

⑧ En pacients seguits per anèmia ferropènica a qualsevol dispositiu ambulatori de BSA que compleixen criteris de tractament amb ferro endovenós i tinguin un estat general que permeti tractament ambulatori es remetrà una **Ordre Clínica (IS3) preferent** dirigida a Medicina Interna per tal de sol·licitar el tractament a hospital de dia mèdic (4ª planta).

A la derivació cal indicar:

- ☒ Resum d'antecedents del pacient
- ☒ Etiologia de l'anèmia. Si la derivació és per estudi de l'anèmia, seguir circuit (taula x)
- ☒ Darrers valors d'Hb i Hto
- ☒ Tractaments amb ferro oral realitzats



**Badalona
Serveis
Assistencials**

CIRCUIT D'ANEMIES A BSA: Criteris clínics i dispositius assistencials.

**Inclou circuit de transfusions de sang,
ferroteràpia endovenosa i eritropoetina**

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 14 de 15

⑨ En el cas que el **pacient estigui vinculat a Hospital de Dia d'Atenció Intermèdia**, es disposa del dispositiu d'Hospital de dia d'Atenció Intermèdia per a la administració de ferro iv. **Per contactar/derivar:** INF. L RODRIGUEZ: 76541

⑩ Des de **Hospitalització a Domicili (HaD)** es pot continuar l'administració de ferroteràpia endovenosa a partir de la segona dosi. Tant de pacient que s'administra primera dosi a Hospital de Dia Mèdic com per pacients donats d'alta des d'urgències o planta d'hospitalització. **Per contactar/derivar:**
e-mail: peticionshad@bsa.cat
Telèfon: 93.507 47 26 / 76556

Algoritme dosi de ferro endovenosa

Pes corporal	De 35 a 70Kg		>70Kg	
	< 10gr/dL	>10mg/dL	<10gr/dL	>10gr/dL
Dosi 1ª setmana	1000mg	1000mg	1000mg	1000mg
Dosi 2ª setmana	500mg	--	1000mg	500mg
Dosi total ferro	1500mg	1000mg	2000mg	1500mg

DERIVACIÓ DE PACIENTS PER A TRACTAMENT AMB ERITROPOETINA

¥ En pacients amb anèmia amb sospita de causa renal, o que es va iniciar tractament amb eritropoetina durant una estada hospitalària, Centre d'intermèdia o altres centres però no té professional de referència per al seguiment de la patologia i monitorització del tractament, cal fer una derivació per Ordre Clínica (IS3) a Medicina Interna

- Els pacients onco-hematològics que fan seguiment amb l'especialista ja té el seu professional de referència per a la indicació, prescripció i monitorització de la eritropoetina
- Els pacients nefrològics que fan seguiment per part de Nefrologia de HUGTIP també tenen un professional de referència i un circuit de retirada de la medicació a la farmàcia hospitalària de HUGITP



**Badalona
Serveis
Assistencials**

CIRCUIT D'ANEMIES A BSA:

Criteris clínics i dispositius assistencials.

**Inclou circuit de transfusions de sang,
ferroteràpia endovenosa i eritropoetina**

Edició: 0

Data: 20-03-2025

Pàgina 15 de 15

6. REFERÈNCIES:

- World Health Organisation: Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and mineral Nutrition Information System.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf?sequence=22
- Kumar A, et al. BMJ Open Gastro 2022;9:e000759. doi:10.1136/bmjgast-2021-000759
- Muñoz, M., Aragón, S., Ballesteros, M., Bisbe-Vives, E., Jericó, C., Llamas-Sillero, P., & Muñoz, H. M. (2024). Documento de consenso sobre el manejo de la anemia perioperatoria en España. Revista Clínica Española, 224, 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2024.02.001>
- Carson, J. L., Stanworth, S. J., Guyatt, G. et al (2023). Red blood cell transfusion—AABB guidelines. JAMA, 330(19), 1892-1902. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.12914>
- PNT Protocol de Transfusió d'hemoderivats de BSA
- PNT ferroteràpia endovenosa

7. INDICADORS DE SEGUIMENT:

- Nombre de derivacions a Urgències d'anèmies amb Hb >7mg/dL, des de cada ABS
- Nombre de derivacions a Urgències d'anèmies amb Hb <7mg/dL, des de cada ABS.
- Número i percentatge de pacients derivats a Urgències per anèmia aguda/ anèmies totals ateses a Urgències.
- Número de pacients derivats per anèmia a BSA als diferents dispositius (Diagnòstic ràpid MI/DRN Colon/Hematologia)
- Número total de transfusions realitzades a UCIES
- Número de transfusions realitzades a Urgències per a pacients derivats d'un altre nivell assistencial.
- Taxa de pacients derivats d'altres nivells transfosos/total transfusions a UCIES
- Transfusions a UCIES / total transfusions a BSA
- Número i percentatge de transfusions realitzades a Hospital de Dia derivades d'un altre nivell assistencial/ transfusions totals.
- Número i percentatge de derivacions per tractaments amb ferro endovenós als diferents dispositius (Urgències/Hospital de Dia HMB/A. Intermitèdia/HAD)/ total ferroteràpia

