

## ANEMIA Y CANCER

**Cuadro 1: Déficit de hierro en cáncer**

Déficit absoluto de hierro (ausencia reserva de hierro)	SAT <20% Ferritina < 100 ng/mL
Déficit funcional de hierro (reserva de hierro +/-)	SAT <20% Ferritina ≥ 100 ng/mL
Déficit funcional posible	SAT <50% Ferritina 500 a 800 ng/mL
No deficiencia de hierro	SAT ≥ 50% Ferritina > 800 ng/mL

**Cuadro 2. Comparación de transfusión vs EPO**

	EPO	TRANSFUSION
Ventajas	Reduce número de transfusiones Mejoría gradual de síntomas por anemia	Aumento rápido del nivel de Hb Rápida mejoría de síntomas de anemia
Desventajas	Aumento de riesgo de eventos tromboembólicos Posible disminución de SV Posible progresión tumoral en algunos subtipos histológicos	Reacciones transfusionales (hemolítica, febril, no hemolítica, injuria pulmonar) Transmisión de agentes virales Contaminación bacteriana Sobrecarga de hierro Aumento de TEV Posible disminución de SV Alloinmunización Aumento riesgo de refractariedad plaquetaria por HA inmunización

**Cuadro 3: resumen**

La anemia es una complicación común y potencialmente perjudicial en cáncer. Compromete calidad y expectativa de vida
Su diagnóstico y tratamiento temprano se asocia con mejores resultados clínicos favoreciendo mejor tolerancia y respuesta al tratamiento onco-específico
Rol del hierro: estudio y tratamiento del déficit de hierro preferentemente IV

Ajustar el uso de EPO a guías de recomendación actual:	-Tratar con Hb <10 mg/dl, discontinuar con Hb >12 mg/dl -No en cáncer sin tratamiento QT -No en cáncer con QT con intención curativa
Valorar riesgo individual de eventos tromboembólicos	
Identificar y tratar precozmente causas corregibles para evitar transfusiones perioperatorias y antes de considerar EPO.	

