



IC-020 - IMPORTANCIA DEL BUEN MANEJO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

M.D.G. Villanueva Arias¹, Z.E. Aray Delpino², M.T. Hernández Carrero¹, J.L. Villanueva Arias³, C. Sánchez del Hoyo¹ y F.J. del Castillo Tirado¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Intensiva. Hospital General Río Carrión. Palencia. ³Unidad de Cuidados Intensivos. Leeds General Infirmary. Leeds (Reino Unido).

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia y características de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (IC) y anemia, y su manejo terapéutico adecuado.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo. Seleccionamos del total de pacientes que ingresan por IC en la Planta de Medicina Interna de nuestro Hospital a lo largo de 6 meses, aquellos que además tienen anemia, para describir el manejo terapéutico de la anemia en IC.

Resultados: Ingresan un total de 290 pacientes, 124 mujeres (42,75%) y 166 hombres (57,24%), presentando anemia 128 de ellos (44,13%), 82 mujeres (64,06%) y 46 hombres (35,94%). De los 128 pacientes con anemia, solo 22 (17,18%) ingresaron por el primer episodio de descompensación de IC, frente a 106 (82,82%) que reingresaron por esta patología. Ecocardiograma realizado en los pacientes con anemia. 64 pacientes (50%) con FEVI # 50%.

Discusión: En pacientes con IC, la anemia se asocia con mayor mortalidad. Es importante identificar la causa específica de anemia (déficit de hierro, vitamina B12 o fólico), para prescribir un tratamiento sustitutivo. Los ensayos con agentes eritropoyéticos en pacientes con IC no han encontrado beneficio, pero sí mayor riesgo de tromboembolismo. Se debe considerar la transfusión de concentrados de hematíes con cifras de hemoglobina entre 7 y 8 g/dL, y tratar la anemia sintomática en pacientes con hemoglobina < 10 g/dL siempre que los síntomas sean lo suficientemente graves y estén claramente relacionados con la anemia.

Conclusiones: En nuestro estudio se objetiva relación entre tener anemia y reingresar por descompensación de IC, dado el alto porcentaje de estos pacientes que reingresan (82,82%). La administración de hierro intravenoso debe estar basado en cifras de hemoglobina, sintomatología y situación hemodinámica. Además, según lo recogido en la bibliografía, disminuye los eventos de descompensación de IC en pacientes con anemia por déficit de hierro y alivia los síntomas y mejora la capacidad en el ejercicio en pacientes con IC y FE reducida.

Bibliografía

1. Zhou X, Xu W, Xu Y, Qian Z. Iron supplementation improves cardiovascular outcomes in

patients with heart failure. Am J Med. 2019;132:955.