



1504 - USO DEL HIERRO ENDOVENOSO A NIVEL AMBULATORIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y DÉFICIT DE HIERRO PARA LA MEJORA DE LA CLASE FUNCIONAL

T. Moreno López, M. Mariné Guillem, L. Mena Rodríguez, A. San Gil Betriu, I. Gómez Veas, O. Llargués Pou, A. Martínez-Urrea Fortuño y Ll. Simón Pascua

Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El déficit de hierro (DH) está relacionado con un peor pronóstico y riesgo de muerte independientemente de presentar anemia en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Múltiples estudios han demostrado que la corrección de la ferropenia en estos pacientes mejora la clase funcional, disminuye los reingresos y la muerte de causa cardiovascular. En este estudio se analiza la evolución en los 6 meses posteriores a la administración de hierro endovenoso ambulatoriamente.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo donde se incluyeron pacientes con DH y diagnóstico de IC en seguimiento por la unidad de IC del Hospital Universitari Mútua de Terrassa en el año 2019. Se recogieron características de la muestra (edad, sexo y fracción de eyección ventricular [FEVI]), datos de funcionalidad, comorbilidad asociada y datos analíticos (NT-proBNP, hemoglobina y ferrocínica) antes y después del tratamiento así como los ingresos en urgencias, hospitalizaciones o mortalidad asociados. Se definió ferropenia como ferritina < 100 ng/mL y/o índice de saturación de transferrina (IST) inferior al 20% según protocolo y se infundieron 500 mg o 1.000 mg según peso y hemoglobina.

Resultados: Se incluyeron un total de 54 pacientes, con una edad media de 75 años y con una mayoría de hombres (35 hombres y 19 mujeres). La gran mayoría presentaban un Barthel alto (95 puntos de media) con una comorbilidad asociada muy elevada (Charlson 6,8 de media), siendo la comorbilidad más prevalente la hipertensión arterial (84%) seguido de diabetes mellitus (68%) e insuficiencia renal crónica (50%). En el momento de la inclusión presentaban una clase funcional (CF) de la NYHA II, III y IV del 65%, 28% y 7%, respectivamente. Un 74% de los pacientes presentaban anemia. Durante el seguimiento, 8 pacientes acudieron a urgencias, 7 hospitalizaron y 3 fallecieron (2 de ellos por causa cardiovascular). A los 6 meses se observó una mejora en valor absoluto de 0,978 g/dL de hemoglobina, 481,6 ng/dL de NT-proBNP y 216 ng/mL de ferritina de media. Se observó una mejora en la CF de la NYHA en el 30% de los pacientes. Se realizó un análisis de subgrupos según la FEVI observando mejoría en todos los parámetros sin encontrar diferencias significativas en las mejoras de hemoglobina, NT-proBNP, ferritina ni CF entre los diferentes subgrupos.

Discusión: Los pacientes con diagnóstico de IC y DH deben ser tratados con hierro endovenoso dado

que mejoran la CF independientemente de la FEVI, funcionalidad o comorbilidad asociada.

Conclusiones: En nuestro estudio se observó que en los pacientes con DH tratados con hierro endovenoso presentaron en un porcentaje destacable una mejora en la clase funcional y los parámetros analíticos. También presentaron una baja tasa de ingresos y mortalidad cardiovascular, todo ello en una población con mucha comorbilidad asociada. El beneficio se observó tanto en FEVI preservada, FEVI moderadamente reducida y FEVI reducida. Cabe destacar que todos los pacientes incluidos se encontraban dentro de un programa de seguimiento estructurado por la unidad de IC de nuestro hospital, realizándose de forma frecuente cambios en todos los niveles terapéuticos, pudiendo esto sesgar los resultados obtenidos.