



1716 - ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Carlos Ruiz Lucena, Francisco José Guerrero Márquez, Guillermo Ropero Luis y María de los Ángeles González Benítez

Hospital la Serranía, Ronda (Málaga).

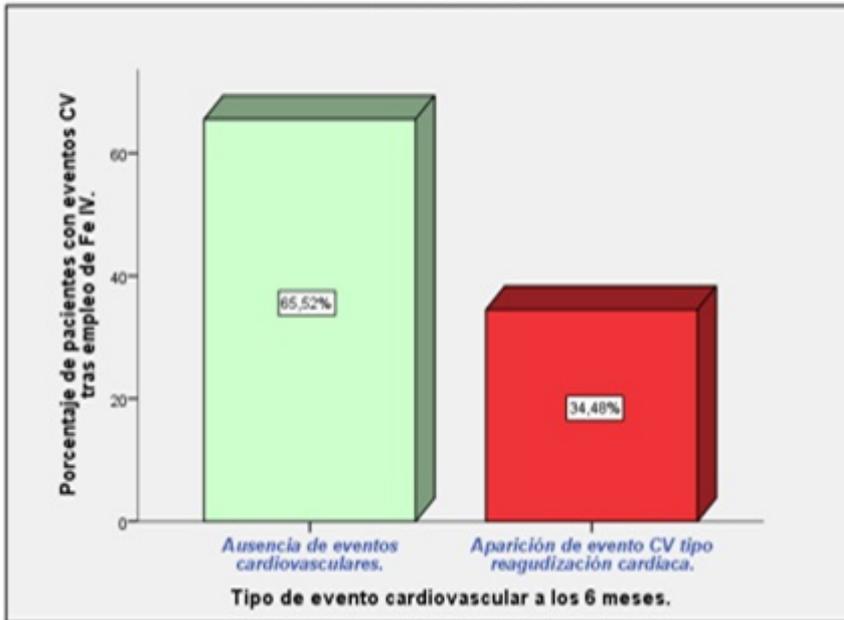
Resumen

Objetivos: Conocer el perfil de pacientes con insuficiencia cardíaca y anemia ferropénica tratados con hierro intravenoso en un hospital comarcal.

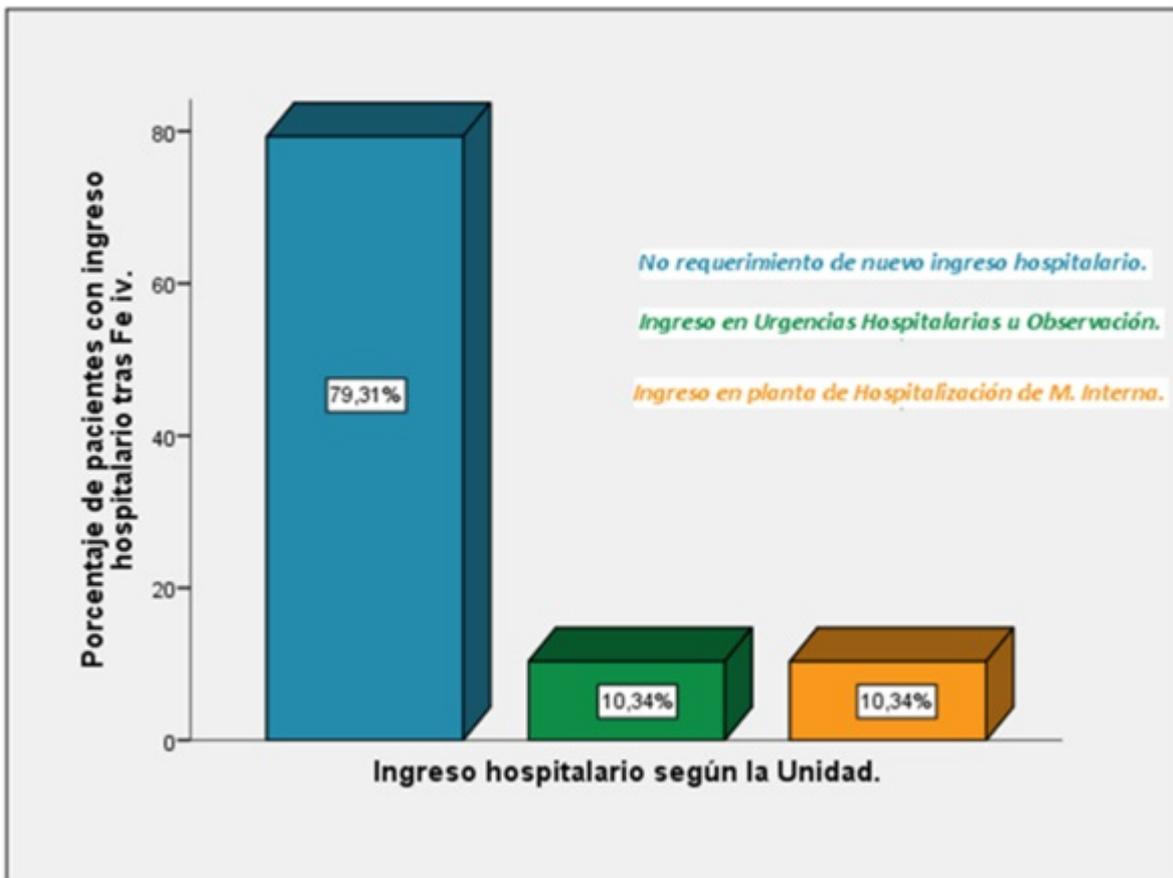
Métodos: Estudio descriptivo. Sujetos de estudio: pacientes con insuficiencia cardíaca y anemia ferropénica derivados a Hospital de Día Médico del Hospital de la Serranía para transfusión de hierro carboximaltosa intravenosa. Tiempo de estudio: 18 meses (enero 2018-junio 2019). Variables principales de estudio: aparición de eventos cardiovasculares acontecidos hasta 6 meses posteriores a la transfusión e ingreso hospitalario en un plazo de 6 meses tras la ferroterapia. Secundarias: edad, género, comorbilidad de HTA, DM, FA/flutter auricular así como parámetros analíticos de hemoglobina (g/dl), creatinina (mg/dl), hierro ($\mu\text{g}/\text{dl}$) o ferritina (ng/ml) comparados antes y después de dicha intervención. Se realizó la mediana de edad, cálculo de porcentajes y test de Wilcoxon.

Resultados: Se atendieron 29 personas, de los cuales 18 varones (62,1%) con una mediana de edad de 80 años (rango 54-93 años). Respecto a las comorbilidades asociadas, 26 de esos pacientes (89,7%) presentaban HTA, 11 de esos pacientes (37,9%) DM tipo 2 y 20 de ellos (69%) presentaban fibrilación auricular o flutter auricular. De los 29 pacientes atendidos, 19 de ellos (65,52%) no presentaron ningún evento cardiovascular tras los 6 meses de la administración de Fe iv, en comparación con los 10 pacientes restantes (34,48%) que sí lo presentó (en este caso, descompensación de su insuficiencia cardíaca sin presentar evento cardiovascular adverso mayor o MACE). De los 29 pacientes atendidos, el 79,31% no requirió nuevo ingreso hospitalario tras los 6 meses de la administración del tratamiento, en comparación al 19,34% que sí requirió atención médica en Área de Urgencias Hospitalarias u Observación y al 10,34% que precisó ingreso en planta de hospitalización en dicho período de tiempo. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en los valores de hemoglobina (g/dL), hierro ($\mu\text{g}/\text{dL}$) y ferritina (ng/ml), donde los valores previos a la administración de Fe iv (medianas de 9,75, 47 y 25 respectivamente) fueron menores que los valores posteriores a la misma (Mediana de 11,3, 67 y 175,5 con Z -4,625, $p < 0,05$; Z -3,703, $p < 0,05$ y Z -3,352 $p < 0,05$ respectivamente).

Aparición de eventos cardiovasculares (CV) en los primeros 6 meses de la administración de Fe IV.



Requerimiento de ingreso hospitalario tras empleo de Fe IV.



Discusión: Nuestros pacientes presentaban una mediana de edad avanzada (80 años) con una elevada comorbilidad asociada, siendo la HTA, la DM tipo 2 y la fibrilación auricular o *flutter* auricular las principales entidades observadas, en relación con la cronicidad asociada a la insuficiencia cardíaca. En los sujetos de nuestro estudio se detectó un aumento en los parámetros de Hemoglobina (g/dL), hierro ($\mu\text{g/dl}$) o ferritina (ng/ml) tras la administración de Fe IV en un plazo de hasta 6 meses, hallazgos descritos en la bibliografía actual con más de la mitad de los pacientes sin

presentar evento cardiovascular en ese plazo (65,52%). Esto podría asociarse a la mejoría que supone la reposición del déficit de hierro establecida en los pacientes con anemia ferropénica e insuficiencia cardíaca y su mejoría cardiovascular del mismo, lo cual observamos también en el elevado porcentaje de pacientes de nuestro estudio que no precisaron ingreso hospitalario en ese período de tiempo (79,31%).

Conclusiones: La anemia ferropénica resulta una entidad bastante común en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, lo cual se ha asociado a su vez a un peor pronóstico de la enfermedad. Es por ello por lo que resulta fundamental tratar de identificar esta situación y mejorar los depósitos de hierro para una mejor evolución de estos pacientes traducida tanto en parámetros analíticos como clínicos.

Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, *et al.* Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69 (12):1167.
2. González-Costello *et al.* Importance of iron deficiency in patients with chronic heart failure as a predictor of mortality and hospitalizations: insights from an observational cohort study. *BMC Cardiovascular Disorders.* 2018;18:206.