Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S811

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1141 - HIPOFOSFATEMIA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FERROPENIA

Mar García Andreu[1], *Nicolás Alcalá Rivera*[2], *Anxela Crestelo Vieitez*[3], *Martin Gericó Aseguinolaza*[3], *Paula Aragonés Pequerul*[3], *Pablo Sampietro Buil*[3], *Sabina Gimeno Mingueza*[3] *y Jesús Díez Manglano*[3]

[1]*Hospital Ernest Lluch Martin, Calatayud (Zaragoza).* [2]*Hospital de Barbastro, Barbastro (Huesca).* [3]*Hospital Royo Villanova, Zaragoza.*

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de aparición de hipofosfatemia entre los pacientes que reciben hierro intravenoso por la indicación de insuficiencia cardíaca y ferropenia.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes a los que se les administra hierro intravenoso en un servicio de Medicina Interna tanto en planta de hospitalización como en Hospital de día con distintas indicaciones clínicas. Se recogen datos sobre características basales de los pacientes, comorbilidad, niveles de fósforo previos y posadministración de hierro intravenoso. Se analizan específicamente aquellos pacientes que recibieron el tratamiento con indicación de ferropenia e insuficiencia cardíaca.

Resultados: Se recogieron un total de 101 pacientes de los cuales un 23,5% (17) recibió hierro intravenoso por insuficiencia cardíaca y ferropenia. 14 eran hombres con una media de edad de 68,5 años. 5 pacientes habían recibido hierro intravenoso en al menos otra ocasión previamente, 4 de ellos carboximaltosa y uno de ellos sacarosa. En cuanto a sus características basales y comorbilidad previa: 94,1% eran hipertensos, 47% eran diabéticos, 58,8% tenían dislipemia, el 35,3% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, 41,2% fibrilación auricular, todos ellos tenían diagnóstico de insuficiencia cardíaca crónica, 23,5% eran EPOC, 47,1% tenían enfermedad renal crónica con FGE < 60 ml/min, 1 paciente tenía una neoplasia de órgano sólido y otro paciente un síndrome hematológico, ninguno tenía diagnóstico previo de enfermedad vascular periférica ni enfermedad cerebrovascular. En este grupo de pacientes la media de índice de Charlson corregido por edad fue de 5,94, mientras que la media de índice PROFUND fue de 2,9. En cuanto a tratamientos 94,1% (16) estaban en tratamiento con IBP, 70,6% (12) con diurético de asa, ningún paciente llevaba tratamiento con tiazidas, quimioterápicos o agentes hiperosmolares. El tipo de hierro administrado en el momento del estudio, fue 70,6% hierro carboximaltosa y 29,4% hierro sacarosa, ninguno de ellos tuvo síntomas posadministración. La media de fósforo en la analítica previa a la administración fue de 3,306 (± 0,49) y la media de fósforo al mes de la administración fue de 3,14 (± 0,46). En este subgrupo de pacientes solo 1 paciente presentó hipofosfatemia (fósforo sérico < 2,5 mg/dl) y en este caso llegó a precisar tratamiento con fósforo. De los pacientes analizados hubo un fallecimiento en el primer año de seguimiento y 5 pacientes ingresaron durante el año posterior a la administración de hierro intravenoso.

Conclusiones: Aunque se ha observado que la hipofosfatemia tras la administración de hierro intravenoso es un evento frecuente, en nuestro subgrupo de pacientes la incidencia ha sido baja, sin embargo, es un efecto a tener en cuenta en la práctica clínica diaria debido a lo generalizada que es la administración de estos fármacos.

Bibliografía

1. Beale AN, Warren JL, Roberts N, Meyer P, Townsend NP, Kaye D. Iron deficiency in heart failure with preserved ejection fraction: a systematic review and meta-analysis. Open Heart. 2019;6:e001012.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, *et al*. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2021;42:3599-726.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.