



1602 - DÉFICIT DE HIERRO EN PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Candelaria Martín González^{1,2}, Víctor Eugenio Vera Delgado¹, Rosa Ros Vilamajó¹, Paula Ortega Toledo¹, Paula Fernández Alonso¹, José Juan Viña Rodríguez¹, Carla Zerolo Morales¹ y Alina Pérez Ramírez¹

¹Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. ²Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Conocer en un grupo de pacientes mayores con IC, las características de la anemia y del déficit de hierro (DH) que presentan, así como la importancia que puedan tener como factores pronósticos en su evolución.

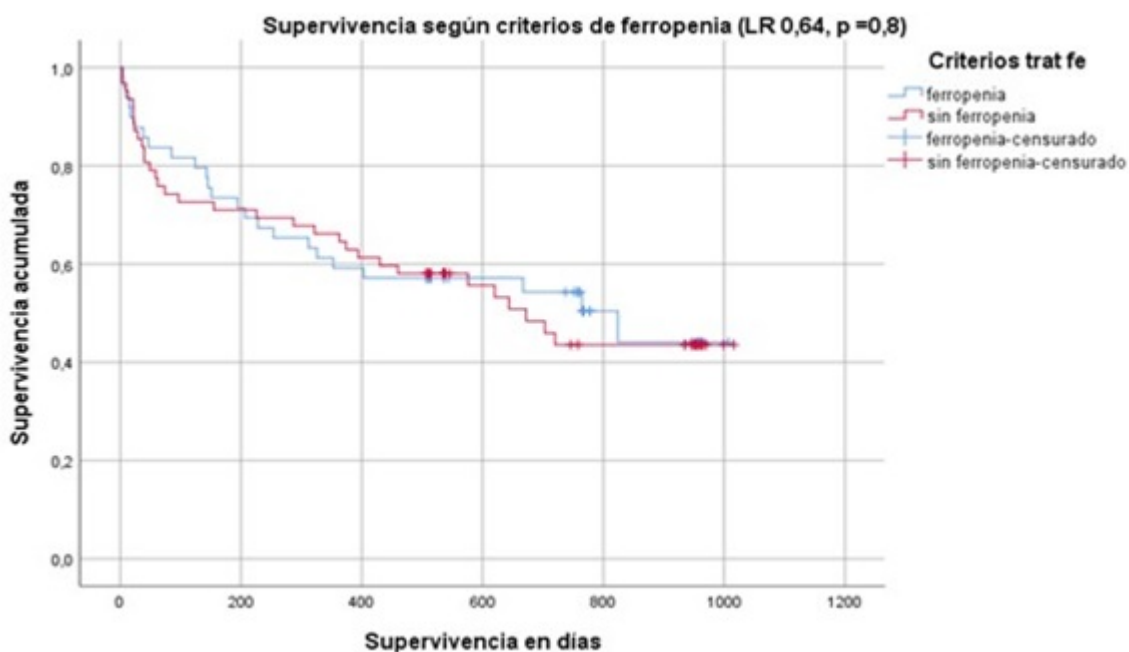
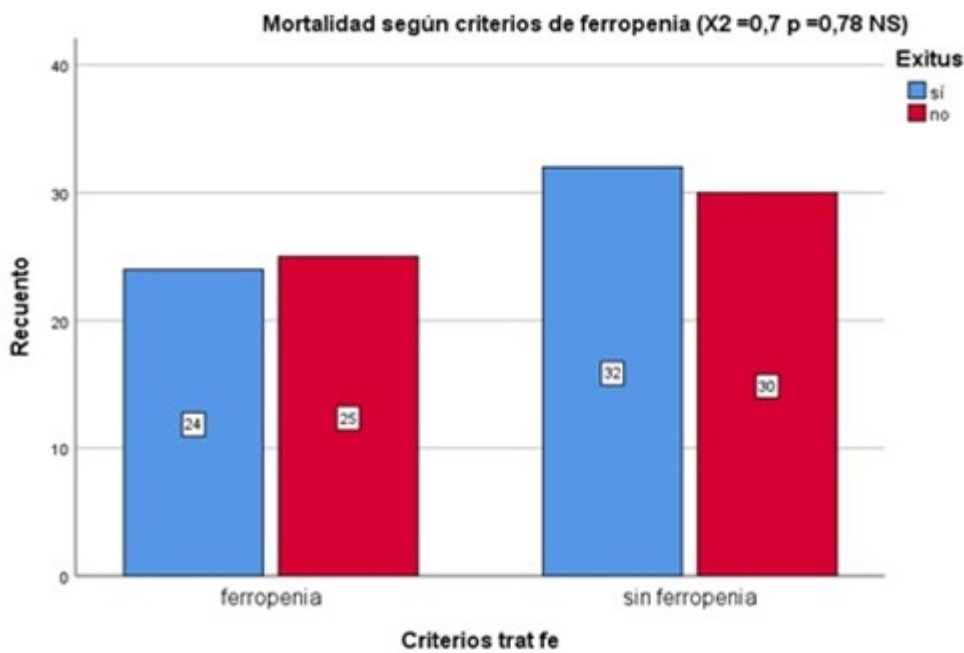
Métodos: Hemos revisado 111 pacientes incluidos de forma prospectiva en una base de datos de pacientes diagnosticados de ICC, tras un ingreso en el Servicio de Medicina Interna del HUC por esta causa. Analizamos: edad, Hb, ferritina, sat. de transferrina, NTproBNP, creatinina, PCR y su evolución en el tiempo.

Resultados: La mediana de edad del grupo fue de 84 años (RIC 78-88). De los 111 pacientes, un 44% (49) eran hombres y un 56% (62) mujeres. Un 85,5% de ellas tenían una Hb < de 12 g/dl (anemia) y de los hombres un 92% tenían una Hb < de 13 g/dl. Con los criterios actuales de DH (déficit de hierro), ferritina < 100 μ g/L o entre 100-299 μ g/L con una saturación de transferrina < 20%, este criterio lo cumplían un 45,2% de las mujeres y un 42,9% de los hombres. La mediana de ferritina en mujeres es de 141 (RIC 58-275); mientras que en los hombres la mediana es de 274 (RIC 109-398), las diferencias no llegan a ser significativas, $Z = -1,78$, $p = 0,07$. En el seguimiento fallecieron 56 pacientes (50,5%), 19 hombres y 37 mujeres, $\chi^2 = 4,78$, $p = 0,03$. Cuando analizamos si la ferropenia era un factor que influyese en la mortalidad, no encontramos diferencias entre los pacientes con criterios de DH y sin ella, ni en una tabla de 2×2 ($\chi^2 = 0,7$, p NS) ni en una curva de K-M $\log rank = 0,64$, $p = 0,8$. Sin embargo, cuando analizamos la Hb por los percentiles 25-50 y 75, encontramos diferencias en la mortalidad, el grupo con Hb a 10,2 g/dl (P75) $p < 0,001$, y también los que tenían una Hb entre 9 y 10,19 g/dl con los que tenían más de 10,2 g/dl $\log rank = 3,5$, $p = 0,05$. La ferritina no correlaciona con la Hb, la creatinina correlaciona con la Hb ($Rho = 0,33$, $p < 0,001$) y con el NTproBNP $Rho = 0,38$, $p < 0,001$).

Correlaciones

Ferritina Creatinina NTproBNP Hemoglobina

Rho de Spearman	Ferritina	C. correlación	1,000	-0,014	0,165	0,055
		Sig. (bilateral)	.	0,886	0,099	0,570
	Creatinina	C. correlación	-0,014	1,000	0,383**	-0,338**
		Sig. (bilateral)	0,886	.	0,000	0,000
	NTproBNP	C. correlación	0,165	0,383**	1,000	-0,143
		Sig. (bilateral)	0,099	0,000	.	0,152
	Hemoglobina	C. correlación	0,055	-0,338**	-0,143	1,000
		Sig. (bilateral)	0,570	0,000	0,152	.



Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes con IC tiene anemia y criterios de DH, sin

embargo en nuestro estudio la Hb y la ferritina no guardan relación. La ferritina no es un factor pronóstico de mortalidad. La Hb al correlacionar de forma clara con la Creatinina parece la causa más importante de anemia en estos pacientes.