



963 - IMPACTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO EN EL REINGRESO Y LA MORTALIDAD DE PACIENTES ANCIANOS PLURIPATOLÓGICOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA EN MEDICINA INTERNA. REGISTRO PROFUND-IC

Alicia Guzmán Carreras¹, Sahar Okab¹, Andrea Cobos Martín¹, Mateo Paz Cabezas¹, Beatriz Sánchez Sauce², Juan Igor Molina Puente³, María del Rosario Iguarán Bermúdez¹ y Manuel Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Fundación Alcorcón, Madrid, España. ³Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características diferenciales de pacientes pluripatológicos con insuficiencia cardíaca aguda (ICA) a los que se administró hierro intravenoso frente a aquellos que no lo recibieron, así como evaluar si su prescripción se asoció a menor reingreso y mortalidad.

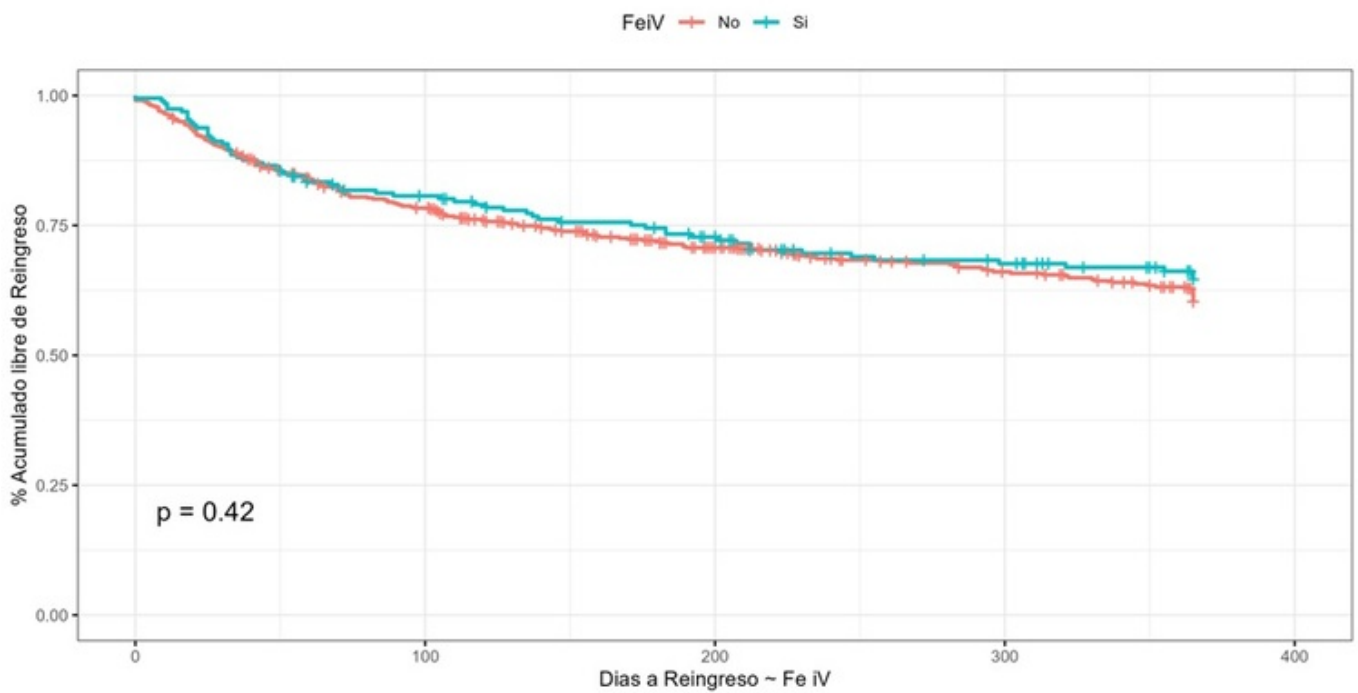
Métodos: Estudio observacional de 757 ancianos pluripatológicos procedentes del registro prospectivo multicéntrico PROFUND-IC con diagnóstico de ICA. Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar y las cualitativas en número absoluto y porcentaje. Se realizó un análisis descriptivo y bivariante en función de la administración de hierro intravenoso utilizando el test de Welch para variables cuantitativas y chi-cuadrado para las cualitativas (así como el test de Wilcoxon y de Fisher, respectivamente, si las variables no se ajustaban a la normalidad). La probabilidad de reingreso y supervivencia fue analizada mediante curvas de Kaplan Meier comparando ambos grupos con el test de *log-rank*. El error alfa exigido es inferior al 5%. El análisis estadístico ha sido realizado mediante el programa estadístico R. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica. Todos los pacientes o su representante legal firmaron el consentimiento informado.

Resultados: Se incluyeron 757 pacientes, predominantemente mujeres (438; 57,86%), con una edad media de 84 años, clase funcional II en el 54,29% de los casos y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 51%. La media de hemoglobina era de 12 g/dL con una mediana de ferritina de 150 ng/mL. 267 (35,27%) pacientes padecían anemia como comorbilidad y 380 (50,20%) enfermedad renal crónica. Respecto a las diferencias en función de la administración de hierro intravenoso, se observa un mayor porcentaje de mujeres en el grupo tratado (61,22 versus 56,68%) sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas y con una edad media similar en ambos grupos. Aquellos que recibieron hierro intravenoso presentan un mayor porcentaje de anemia como comorbilidad (57,14 versus 27,63%, $p < 0,001$), cifras menores de hemoglobina (11 vs. 12 g/dL, $p < 0,001$) y menor mediana de ferritina (108 versus 166 ng/mL, $p < 0,001$). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a clase funcional, FEVI y puntuaciones en escalas de funcionalidad. Se observa un menor porcentaje de reingreso a los 12 meses en el grupo tratado con hierro intravenoso

(32,65 versus 35,47%, $p = 0,42$), sin alcanzar la significación estadística (fig. 1). Sin embargo, la probabilidad de supervivencia en el grupo tratado parece menor, de nuevo de forma no estadísticamente significativa (fig. 2). Fallecieron 16 (18,36%) enfermos con ICA a los que se administró hierro intravenoso versus 85 (15,15%) que no lo recibieron ($p = 0,21$). Desgranando estos resultados se observa que, si diferenciamos entre *exitus* durante el ingreso basal y durante el seguimiento, la mortalidad durante la hospitalización es mayor en el grupo tratado (9,18% versus 5,53%), sin diferencias en su tasa a los 12 meses (10,71% en el grupo tratado vs. 10,87% en el no tratado).

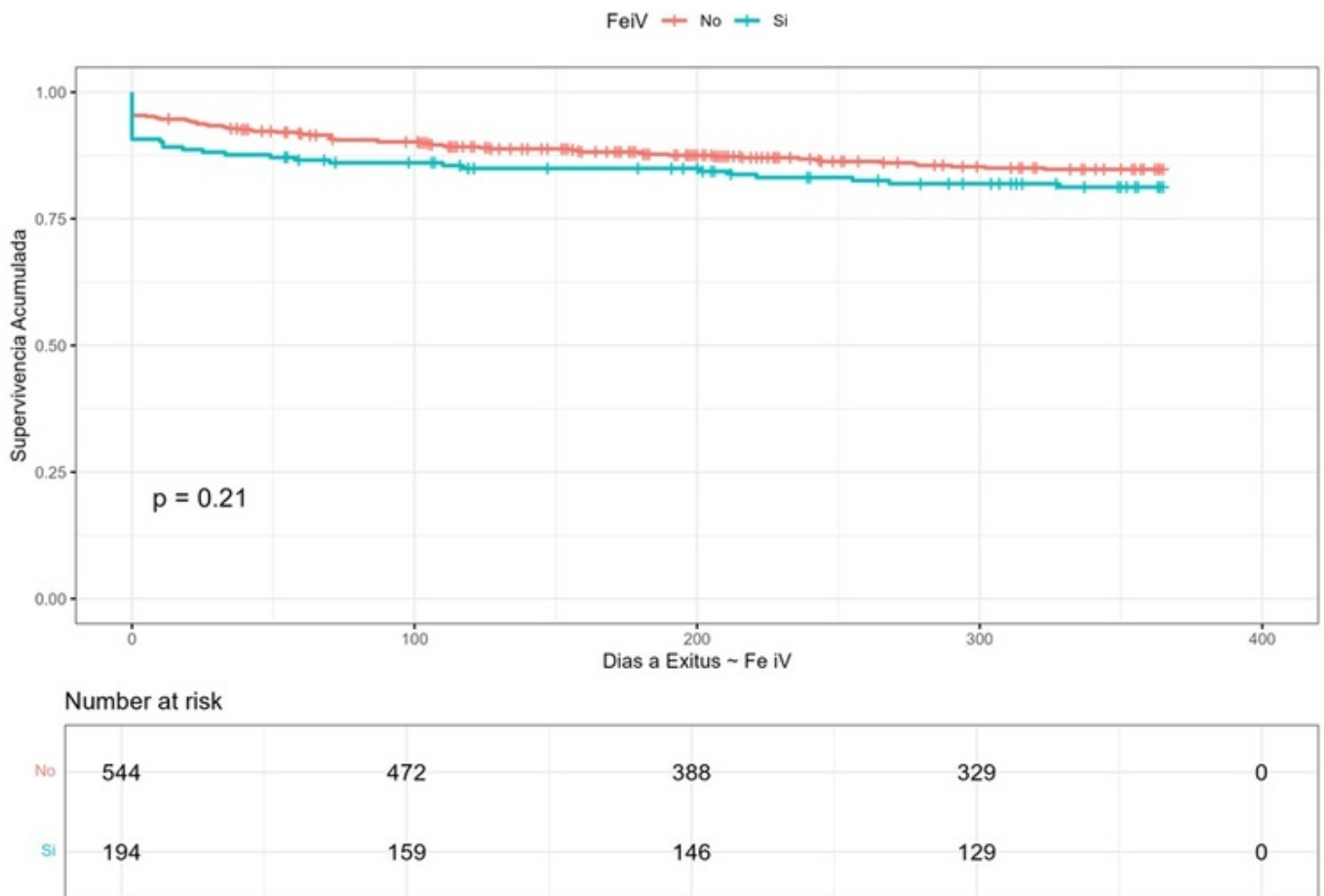
Variable	N 757	No (N 561)	Sí (196)	p
Características epidemiológicas				
Sexo	0,3			
Varón (n, %)		319 (42,14%)	243 (43,32%)	76 (38,78%)
Mujer (n, %)		438 (57,86%)	318 (56,68%)	120 (61,22%)
Edad (media, DE)	84 (9)	84 (9)	84 (8)	> 0,9
Comorbilidades				
Anemia crónica (n, %)	267 (35,27%)	155 (27,63%)	112 (57,14%)	< 0,001
Enfermedad renal crónica (n, %)	380 (50,20%)	271 (48,31%)	109 (55,61%)	0,093
VARIABLES CLÍNICAS				
Clase funcional-NYHA	0,5			
I (n, %)		38 (5,02%)	24 (4,28%)	14 (7,14%)
II (n, %)		411 (54,29%)	307 (54,72%)	104 (53,06%)
III (n, %)		281 (37,12%)	209 (37,25%)	72 (36,73%)
IV (n, %)		24 (3,17%)	18 (3,21%)	6 (3,07%)
Desconocida		3 (0,4%)	3 (0,54%)	0
FEVI (%) (media, DE)	51 (12)	51 (12)	50 (12)	0,3
Escala Everest (media, DE)	7 (3)	7 (3)	8 (3)	0,5
Características de funcionalidad				
SPPB (mediana, RIC)	3 (0-5)	3 (0-5)	3 (0-6)	0,8
Barthel (mediana, RIC)	80 (50-95)	80 (50-95)	80 (55-95)	0,5
VARIABLES ANALÍTICAS				
Hemoglobina (g/dL) (media, DE)	12 (2)	12 (2)	11 (2)	< 0,001
Ferritina (ng/mL) (mediana, RIC)	150 (66-338)	166 (82-335)	108 (48-239)	< 0,001
CKD-EPI (mediana, RIC)	38 (26-55)	39 (27-56)	36 (25-54)	0,3
NT-proBNP (pg/mL) (mediana, RIC)	5.417 (2.694, 10.699)	5.200 (2.609, 10.502)	5.922 (3.228, 10.950)	0,2
Características pronósticas				
<i>Exitus</i> combinado (n, %)	121 (15,98%)	85 (15,15%)	36 (18,36%)	0,21
<i>Exitus</i> ingreso basal (n, %)	49 (6,47%)	31 (5,53%)	18 (9,18%)	
<i>Exitus</i> 12 meses (n, %)	82 (10,83%)	61 (10,87%)	21 (10,71%)	
Reingreso 12 meses (n, %)	263 (34,74%)	199 (35,47%)	64 (32,65%)	0,42

N: número; DE: desviación estándar; NYHA: New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SPPB: Short Physical Performance Battery; RIC: rango intercuartílico; g: gramos; dL: decilitros; ng: nanogramos; mL: mililitros; pg: picogramos; NTproBNP: prohormona N-terminal del péptido natriurético cerebral



Number at risk

No	539	404	296	231	0
Si	193	147	121	101	0



Conclusiones: En pacientes ancianos pluripatológicos ingresados por ICA, con una FEVI media del 51%, la administración de hierro intravenoso no se asoció a diferencias significativas de mortalidad o reingreso en el seguimiento durante 12 meses.