



1620 - DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO EN SEGUIMIENTO POR LA UNIDAD DE MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (UMIPIC)

Gonzalo Olalla-la Torre Peregrín¹, Nicolás Montúfar Albuja¹, Antonio Bustos Merlo², **Francisco Javier Gascón Jurado¹**, Manuel Jesús Raya Cruz¹ y Antonio Rosales Castillo²

¹Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España. ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: El déficit de hierro (DH) es frecuente en pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC), pudiendo llegar a causar anemia y esta a su vez descompensaciones en la IC. En la actualidad no existen recomendaciones sobre el aporte de hierro endovenoso en pacientes con IC preservada. El objetivo es discernir si existen diferencias analíticas en aquellos pacientes con IC que recibían tratamiento con hierro oral previo o no.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los pacientes atendidos en la consulta de UMIPIC con insuficiencia cardíaca con administración de ferротerapia intravenosa durante 1 año de seguimiento. Se incluyeron 41 pacientes con ferropenia (ferritina 100 ?g/l o ferritina 100-300 ?g/l con IST 20%) con o sin anemia, intolerancia o fracaso a la suplementación de hierro vía oral. Se recogieron variables analíticas (hierro, ferritina, índice de saturación de transferrina, transferrina, hemoglobina, hematocrito) y clínicas (comorbilidades asociadas, tratamiento concomitante, visitas a urgencias, reingresos y fallecimiento). Para la realización del estudio se contó con aprobación del comité ético y consentimiento informado de los participantes

Resultados: Se incluyeron a 41 pacientes de la Unidad por cumplir los criterios de inclusión, clasificándose según si tomaban o no hierro oral previo. La edad media de los participantes que tomaban hierro oral previo fue de 83 años y 3 meses, siendo un 70% (16 participantes) mujeres y un 30% (7 participantes) hombres. La mayoría, un 70% (16 casos), presentaban una clase funcional II-III de la NYHA. La mayoría estaban clasificados como fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada (22 casos, un 95%). Las comorbilidades más frecuentemente asociadas en este subgrupo fueron: HTA (19 casos, un 82,6%), dislipemia (18 casos, un 78,3%), fibrilación auricular (17 casos, un 74%), enfermedad renal crónica (10 casos, un 45%), diabetes mellitus (10 casos, un 43,5%). La edad media de los participantes que no tomaban hierro oral fue de 82 años y 2 meses, siendo un 55% (10 participantes) mujeres y un 45% (8 participantes) hombres. La mayoría, un 83,4% (15 casos), presentaban una clase funcional II-III de la NYHA. La mayoría estaban clasificados como fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada (14 casos, un 78%). Las comorbilidades más frecuentemente asociadas en este subgrupo fueron: HTA (16 casos, un 89%), dislipemia (16 casos, un 89%), fibrilación auricular (13 casos, un 72%), diabetes mellitus (8 casos, un 44%), enfermedad renal crónica (4 casos, un 22,2%). El subgrupo de participantes que no tomaba hierro oral previo presentaba una Hb media de 12,94 g/dL, mientras que los que sí tomaban hierro una media de 10,34 g/dL, encontrándose entre ambos grupos diferencias estadísticamente significativas. Con respecto a los valores de

ferritina, el subgrupo que no tomaba hierro presentaba unos valores medios de 83,26 ng/mL, mientras que los que sí tomaban hierro presentaban unos valores de 91,32 ng/mL. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Valores analíticos			
Valor analítico	Hierro oral previo	No hierro oral previo	p
Hb	10,34 (2,28)	12,94 (1,93)	0,01
Ferritina	91,32 (138)	83,26 (67,9)	0,83
IST	11,13 (5,09)	16,91 (10,14)	0,02
Transferrina	291 (47,6)	237 (41,8)	0,01

Valores clínicos	Hierro oral previo	No hierro oral	p
Edad	83,22 (6,04)	82,17 (7,32)	0,63
HTA	82,6%	89%	0,57
DM	43,5%	44%	0,95
DLP	78,3%	89%	0,36
FA	74%	72%	0,90
ERC	45%	22,2%	0,05

Conclusiones: La administración de hierro oral previo en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en una UMIPIC no se relacionó con unos valores más altos de hemoglobina ni ferritina basales.