



## IC-046 - ANEMIA EN LA IC CON FE PRESERVADA VERSUS FE REDUCIDA

S. Fornés I March<sup>1</sup>, G. Bagüeste Morán<sup>1</sup>, C. Solé Felip<sup>1</sup>, R. Bascompte Claret<sup>2</sup>, S. Bielsa Martín<sup>1</sup>, J. Porcel Pérez<sup>1</sup> y J. Morales-Rull<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad Insuficiencia Cardíaca, <sup>3</sup>IRB. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. (Lleida).

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la prevalencia de ferropenia y anemia en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), describiendo cuántos se someten a estudios endoscópicos y reciben tratamiento, en función de su fracción de eyección (FE).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo que analiza las características del déficit de hierro en los pacientes con anemia y/o ferropenia atendidos por una Unidad de IC (UIC), en función de su FE.

**Resultados:** De los 415 pacientes, un 62% tenían IC con FE preservada (ICFEp) y un 38% IC con FE reducida (ICFER). Las etiologías más frecuentes en ICFEp fueron la valvular (32%) y la isquémica (32%); y en ICFEr, la isquémica (39%), y la dilatada no isquémica (36%). La media del Walking test (WT) fue de 240,5m en ICFEp y de 310,8m en ICFEr. En ICFEp, un 53% tenían anemia y un 41% tenían ferropenia. En ICFEr, un 45% tenían anemia y un 49% ferropenia. En pacientes con anemia e ICFEp, se realizó doble estudio endoscópico (DEE) en un 10,94%, frente a un 11,32% en ICFEr. Se realizó colonoscopia en el 9,38% de los de ICFEp frente a un 7,55% de los de ICFEr. Se realizó gastroscopia en el 1,56% de los pacientes con ICFEp y a un 2,52% con ICFEr. Al 78,13% de los pacientes con ICFEp y al 80,13% de ICFEr no se les realizó ningún estudio endoscópico. En los casos estudiados, las etiologías más frecuentes en ICFEp fueron la insuficiencia renal crónica (IRC, 34%), y la patología gastrointestinal baja no neoplásica (30%). En la ICFEr la etiología más prevalente fue la IRC (38%), seguida de las neoplasias gastrointestinales (18%) y la patología gastrointestinal baja no neoplásica (17%). Las endoscopias no filieron la etiología en un 11% y un 18% (ICFEp e ICFEr). De los pacientes con déficit de hierro y ICFEp fueron tratados con hierro el 28,4%: el 17% vía oral (VO); el 9,49% vía endovenosa (EV) y el 1,98% ambos. En la ICFEr se trataron el 33,3% de los casos: el 14,47% VO, el 15,72% EV y el 3,14% ambos.

**Discusión:** En nuestra UIC predomina la ICFEp (62%) en los pacientes con ferropenia y/o anemia. Las etiologías de la IC difieren entre ICFEp donde predomina la valvular y en ICFEr, la isquémica. La media del WT de 6 minutos es inferior en los pacientes con ICFEp. La anemia es más prevalente en los pacientes con ICFEp (53%) respecto a la ICFEr (45%). No obstante, hay más ferropenia sin anemia en los pacientes con ICFEr (49%) que en los de ICFEp (41%). Los pacientes sometidos a DEE fueron similares en ICFEp (10,9%) y en ICFEr (11,3%). La ausencia de etiología de la anemia tras el estudio endoscópico fue superior en ICFEr (18%) respecto a la ICFEp (11%). Cabe destacar que entre el 78-80% de los pacientes con IC y anemia no se les realizó estudio endoscópico. La etiología

de la anemia más frecuente fue la IRC en ambos casos (34% en ICFEp y 38% en ICFEr). A diferencia de lo recomendado en guías de práctica clínica, la mayor parte de los pacientes con ICFEr no recibieron tratamiento para la anemia o ferropenia; y de los tratados, el tratamiento con hierro EV fue el predominante (15,7%). Respecto a la ICFEp, para la que no se han establecido recomendaciones, el 28,4% fueron tratados, con hierro VO, superiormente (17%). Finalmente, de los pacientes con anemia e IC, se trataron con hierro más pacientes con ICFEr (33,33%). Es importante analizarlo: a pesar de las recomendaciones, la ferropenia está infratratada en ICFEr, además de recibir tratamiento con hierro VO que cuenta con escasa evidencia. Por otra parte se traduce la necesidad de tratar la ferropenia en pacientes con ICFEp, que cuentan con peores resultados en el WT, siendo el hierro VO la vía principal elegida. Son necesarios ensayos clínicos que aporten evidencia en ICFEp.

*Conclusiones:* La prevalencia de anemia y ferropenia es superior en pacientes con ICFEp. Entre el 78-80% de las anemias en IC carecen de estudio endoscópico digestivo. La realización de DEE es superior en pacientes con ICFEr. La causa más frecuente de anemia en IC es la IRC, independientemente de la FE. La ferropenia se encuentra infratratada en ICFEr. Existe la necesidad de tratamiento en la ICFEp, VO predominantemente.