



<https://www.revclinesp.es>

## IC-099 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FEVIP Y ANEMIA FERROPÉNICA EN H. DÍA VS HOSPITALIZACIÓN

M. Sáenz de Tejada López<sup>1</sup>, M. Sidahi Serrano<sup>1</sup>, S. de la Rosa Riestra<sup>1</sup>, J. Ramos-Clemente Romero<sup>1</sup>, M. del Castillo Madrigal<sup>1</sup>, J. Arrabal Díaz<sup>1</sup>, G. Rojano Rivero<sup>1</sup> y C. Romo Guajardo-Fajardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva. <sup>2</sup>Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes con anemia ferropénica e insuficiencia cardíaca en hospitalización y los que están en seguimiento en Hospital de día (HD) por el mismo motivo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo. Seleccionamos una muestra aleatoria de 53 pacientes con diagnóstico al alta de insuficiencia cardíaca (IC) ingresados en nuestro centro que presentaban anemia a su ingreso, de los cuales de ellos presentan anemia ferropénica verdadera o funcional. Así como otra muestra de 28 pacientes de Hospital de día con ICC en seguimiento por anemia crónica.

**Resultados:** Edad media: 82 años en HD y 79 en hospitalización, sexo más frecuente mujeres (18-64,3% y 28-52,8%). FRCV similares (HTA 26-93% y 51-96%), DM (17-60,7% y 28-52,8%), dislipemia (17-60,7% y 28-52,8%), obesidad (3-10,7% y 5-9,4%). La mayoría FEVI preservada (25-90,5% y 49-92,5%). La CF NYHA es igual en ambos II-III, sin embargo el proBNP es mayor en hospitalizados: 8.598 frente a 2.352 en HD. El I. comorbilidad Charlson es igual en ambos: 7. Comorbilidades: IRC (13-46,4% y 17- 32%) con creatinina 1,24 en HD (FGe 40 ml/min) y 1,42 (FGe 35 ml/min), FA (15- 53,6% y 37-69,8%), C. isquémica (9-32% y 15-28,3%). Perfil de anemia: Hb media 8,9 en HD y 10,5 hospitalizados, Fe sérico 35,9 ?g/dl y 35 ?g/dl, ferritina 69,6 ng/ml y 99,7 ng/ml, transferrina 214 mg/dl y 247 mg/dl, IST 10,8% y 13%. Tratamiento utilizado: Fe oral (15-53,6% y 14-26,4%), Fe iv (13-46,4% y 1-1,8%) y transfusión de CH (17-60,7% y 6-11,3%). Servicio de procedencia de los pacientes en HD, la mayoría son de Medicina Interna (19-68%), Urgencias (7-25%), Digestivo 1 (3,6%) y Cardiología (3,6%).

**Discusión:** La IC es una enfermedad crónica muy prevalente (España 6,8% de la población > 45 años y el 16% > 75 años) asociada a una elevada morbilidad, con un impacto sociosanitario creciente, debido al envejecimiento de la población, el aumento de los FR que desencadena en esta patología y a la reducción de la mortalidad por los avances terapéuticos. Actualmente es la causa más frecuente de hospitalización en > 65 años, con reingresos frecuentes y de atención en urgencias hospitalarias, representando la 4<sup>a</sup> causa de mortalidad, por lo que supone un alto coste sanitario. La anemia ferropénica verdadera definida por ferritina 100 ng/mL, niveles elevados de transferrina e IST baja y la anemia ferropénica funcional: ferritina entre 100 y 299 ng/mL, con IST 20%, suele ser un factor frecuentemente asociado, sobre todo en fases avanzadas de la enfermedad, influyendo negativamente en el pronóstico. Este tipo de pacientes tiene un importante consumo de recursos sanitarios debido a que suelen ser pacientes pluripatológicos con múltiples comorbilidades asociadas, como podemos ver también en nuestro estudio. Además suelen ser pacientes que tienen muy

afectada su calidad de vida respecto al resto de la población y otras enfermedades crónicas. Ambos grupos presentan características generales similares, destacar que los pacientes de HD presentan un mayor tto con hierro iv y transfusión sanguínea que los hospitalizados. Todos los resultados creemos que están en el contexto de que los pacientes ingresados presentan una fase aguda de descompensación, por lo que presentan más nivel de proBNP y la función renal algo más alteradas. Otras comorbilidades como la FA son algo más frecuentes en los hospitalizados, que pensamos que pueden ser procesos intercurrentes en fases de descompensación. Llama la atención que el nivel de Hb es más bajo en los pacientes de HD, ya que son pacientes crónicos en tratamiento conservador.

*Conclusiones:* Ante la importancia de este problema gradual, y con resultados como los que muestra nuestro estudio, en los últimos tiempos se han creado unidades y mejorado los recursos disponibles con programas asistenciales basado en la atención integral a pacientes ancianos con IC y comorbilidad, haciéndose un seguimiento continuado, como en este caso es el HD, para mejorar calidad de vida de los pacientes, disminución de mortalidad, ingresos y visitas a urgencias, siendo el ingreso una oportunidad de identificar a estos pacientes que pueden beneficiarse.