



IC-055 - ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL INFANTA ELENA DURANTE EL AÑO 2017 CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO Y/O TRANSFUSIONES

M. Mansilla Rodríguez, M. del Castillo Madrigal, M. Sidahi Serrano, J. Ramos Clemente Romero, S. de la Rosa Riestra, J. Arrabal Díaz, G. Rojano Rivero y J. Fernández Soto

Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) que reciben tratamiento con hierro intravenoso (iv) y si tiene un efecto beneficioso en el pronóstico, calidad de vida y funcional. Valorar el número de reingresos y consultas a Urgencias por IC en los 30 días siguientes al alta hospitalaria.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con una cohorte de todos los episodios de IC que han recibido hierro parenteral registrados en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Infanta Elena desde enero a diciembre del 2017. Ámbito: Hospital Infanta Elena (Huelva). Hospital comarcal que abarca los distritos Huelva-Costa y el Condado-Campiña. Posee 70 camas de Medicina Interna y abarca unos 3.000 ingresos al año. Criterios de inclusión: FEVI 40-50%; New York Heart Association (NYHA) II-III; Ingreso en Medicina Interna en 2017; Ecocardiografía realizada en 2017. Tratamiento con hierro iv. Transfusión de concentrado de hemáties. Criterios de exclusión: edad menor de 18 años. Ausencia de ecocardiografía. Ausencia de tratamiento con hierro iv y/o transfusión de concentrado de hemáties.

Resultados: Con respecto a las comorbilidades no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en ninguna de las patologías recogidas: fibrilación auricular, enfermedad isquémica, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal, demencia, encefalopatía vascular, marcapasos, DAI o neoplasia. El perfil de IC tampoco mostró diferencias significativas, con porcentajes similares de pacientes con FEVI reducida, intermedia y preservada, así como la mediana de FEVI. No se encontraron tampoco diferencias en las variables pronosticas analizadas, aunque si una tendencia favorable al tratamiento con hierro parenteral. Con respecto al tratamiento anticoagulante recibido, solo se encontraron diferencias con el rivaroxaban, que se relacionó más con el uso de hierro parenteral frente a las transfusiones: 100% vs 0 (RR 1,25 (1-1,5); p = 0,02). Con respecto al tratamiento farmacológico de base, no se encontraron diferencias entre ambos grupos (betabloqueantes, IECA, ARA II, furosemida, torasemida, espironolactona, eplerenona, sacubitril, digoxina, AAS, clopidogrel, tigagrelol, sintrom, dabigatrán, rivaroxabán, apixabán, edoxabán, calcioantagonistas, doxazosina). El perfil férrico se solicitó a todos los pacientes con

anemia, independientemente de si el tratamiento final fue con hierro o transfusiones. Con respecto a los resultados, se transfundieron más con valores de Hb más bajo (8,5 g/dl vs 10,3 g/dl (Z -2,7; p = 0,06) e índice de Barthel menor (50 vs 62,5 (Z -2,36; p = 0,02). No hubo diferencias en días de estancia, número total de consultas a urgencias y de ingresos.

Discusión: En algunos ensayos clínicos el tratamiento con carboximaltosa férrica y déficit de hierro en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida ha demostrado una mejoría de los síntomas, la calidad de vida y capacidad funcional de los pacientes tratados, independientemente de la presencia de anemia. Además, al año de seguimiento, el tratamiento con carboximaltosa se asoció con una reducción en el riesgo de hospitalización por empeoramiento de la IC.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes no se encuentran diferencias significativas pero sí una tendencia favorable a este tratamiento que sugiere que todos los pacientes ingresados por IC que muestren anemia podrían beneficiarse de tratamiento con hierro iv.