



IC-082 - MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA: DEFICIENCIA DE HIERRO Y FERROTERAPIA ENDOVENOSA

A. Silva Klug, C. Olivero Bergese, D. Alonso Pérez, M. Cruz

Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar los ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) durante un año, a cuantos se les ha determinado la ferrocínica, cuantos tenían déficit y cuantos han recibido hierro ev.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital de Terrassa desde 1 de junio 2015 al 31 de mayo de 2016, con diagnóstico codificado al alta de IC. Se han detectado 110 casos para una población aproximada de 200.000 hab. Consideramos anemia hemoglobina < 12 g/dl en mujeres y < 13 g/dl en hombres, y deficiencia de hierro a la ferritina < 100 ng/ml o bien ferritina entre 100 y 300 ng/ml y Saturación de transferrina < 20%.

Resultados: Analizados 110 casos. La edad media fue 78 (48-93) años. 63 (57,27%) mujeres y 47 (42,73%) hombres. Capacidad funcional NYHA media de 2,12. 29,1% tenían disfunción sistólica. 66,36% presentaban anemia. Del total de pacientes con IC se solicitó estudio del hierro en 53 (48,18%), y solo en 6 pacientes sin anemia (16% de los pacientes sin anemia). De los pacientes con parámetros del hierro solicitados, 77,36% tenían deficiencia. De 23 pacientes con ferritinemia > 100 ng/ml, 12 (52,2%) se consideraron ferropénicos al añadirse el criterio de saturación de transferrina baja. 42,2% de pacientes deficientes de hierro recibieron hierro ev.

Discusión: La IC es una enfermedad muy prevalente en nuestro medio, que se asocia a un importante deterioro de la calidad de vida, con sintomatología como disnea al esfuerzo, disminución de la capacidad de trabajo físico, cansancio y disminución del rendimiento cognitivo. La deficiencia de hierro es común en la IC, sobre todo en aquellos pacientes con IC más grave, y responde a múltiples causas, tales como el agotamiento de las reservas, la malabsorción del hierro a nivel intestinal y una menor disponibilidad del mismo atribuida al carácter proinflamatorio de la IC. Esta asociación IC y ferropenia contribuye al deterioro de la calidad de vida de los pacientes, tanto cuando se acompaña de anemia como cuando no, y la reposición del hierro ha demostrado clara mejoría de la calidad de vida según estudios recientes. La utilidad de la ferroterapia oral podría estar limitada en pacientes con insuficiencia cardíaca por diversos motivos, tales como la malabsorción intestinal del hierro, una mala adherencia condicionada por la frecuente intolerancia digestiva y las interacciones medicamentosas. Es por ello que cada vez está más extendida la ferroterapia endovenosa, que ha demostrado mejorar la calidad de vida en estos pacientes, independientemente de la cifra de hemoglobina, sin que conlleve un aumento de la mortalidad o de los efectos adversos. Por otro lado, la ferroterapia endovenosa reduce la necesidad de transfusión de hemoconcentrados en aquellos

pacientes con anemia asociada a la ferropenia. Niveles de ferritina normales o elevados no permiten descartar deficiencia de hierro en pacientes con IC dado el componente proinflamatorio de esta patología y la condición de reactante de fase aguda de la ferritina. Es por ello que la ferritina se debe valorar conjuntamente con la saturación de transferrina, sobre todo en aquellos pacientes con niveles de ferritina no disminuidos.

Conclusiones: El estudio de ferropenia se realizó en 48% de los pacientes con IC, siendo especialmente bajo en el subgrupo de pacientes sin anemia. Recibieron hierro en menos de la mitad de los pacientes con ferropenia, sugiriendo estos datos que la ferroterapia endovenosa está infrutilizada en estos pacientes. La ferritina como parámetro aislado de ferropenia en pacientes con IC es poco sensible. Del total de pacientes con ferritinas > 100 ng/ml, el 52% cumplían criterios de ferropenia al añadirse al estudio el criterio de saturación de transferrina baja.