Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):465

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-023 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA Y FERROPENIA TRAS TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO

M. Martín Jiménez, S. Blanco Alonso, E. García Guijarro, E. Montero Hernández

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Se trata de un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda que incluye a 339 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en 2014. El objetivo principal es comparar las diferencias de reingresos en los pacientes que reciben hierro intravenoso frente a los que no lo reciben.

*Material y métodos:*El estudio incluye a 339 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca durante 2014, tanto en planta de cardiología como de medicina interna. Reciben tratamiento con hierro intravenoso (hierro-sacarosa y hierro-carboximaltosa respectivamente) 139 pacientes. Se analizan variables epidemiológicas, comorbilidades asociadas, ferrocinética, FEVI antes y después del tratamiento así como número de reingresos en al menos 6 meses. Se define ferropenia como ferritina inferior a 100 nG/ml y/o índice de saturación de transferrina (IST) inferior al 20%.

*Resultados:*Los pacientes que reciben hierro tienen una mediana de edad de 76 años, frente a 84 años en el grupo de pacientes que no lo reciben. En el grupo de pacientes tratados con hierro el 57,32% son mujeres, con una prevalencia de HTA de 62,34%, FA 32,22%, diabetes 31,8% e insuficiencia renal (filtrado glomerular inferior a 60 ml/min) 26,47%. La FEVI está preservada (> 55%) en 64,80% de los pacientes. Entre los pacientes que no reciben hierro también predomina el sexo femenino (60% mujeres), y son más frecuentes tanto la HTA (91,5%), la FA (57,5%), la diabetes (40%) y la insuficiencia renal (37,5%). Estas diferencias quizá puedan explicarse por la edad más avanzada en este grupo de pacientes. La FEVI está preservada en el 64% de los pacientes. Por tanto, el porcentaje de pacientes con FEVI preservada es muy similar en ambos grupos. El perfil ferrocinético también es parecido. Los pacientes que reciben hierro intravenoso presentan una mediana de hemoglobina (Hb) antes del mismo de 9,4 g/dl, IST 8% y ferritina 36 nG/ml. Los no tratados con hierro tienen una mediana de Hb de 10 g/dl, IST 11% y ferritina de 86 nG/ml. La FEVI al año del tratamiento con hierro sólo mejora en el 4% de los pacientes, con resultados sin significación estadística. El porcentaje de reingresos por descompensación de ICC en al menos 6 meses en el grupo de pacientes tratados con hierro es de 37,96%, frente al 73% de los pacientes que no reciben hierro ($p < 0,05$). Esto ocurre tanto en pacientes con FE disminuida (42,86% de reingresos en los pacientes tratados con hierro frente a 81,43% en los no tratados) como en aquellos pacientes con FE preservada, donde reingresan 35,71% de los pacientes tratados con hierro frente a 68,99% en el grupo de pacientes que no reciben hierro intravenoso ($p < 0,05$). Por tanto, se puede

concluir que transfundir hierro disminuye en un 79% la probabilidad de reingreso por descompensación de ICC tanto en FEVI disminuida como preservada en al menos 6 meses (OR 0,21).

*Discusión:*Los pacientes ingresados por descompensación de insuficiencia cardíaca que presentan ferropenia se benefician de tratamiento con hierro intravenoso, al disminuir el número de reingresos tanto si presentan FEVI preservada como disminuida.

*Conclusiones:*Las recomendaciones de tratamiento con hierro intravenoso en pacientes con FEVI disminuida están claramente establecidas, y se encuentran incluidas en las guías europeas de insuficiencia cardíaca de 2016 (recomendación IIa, evidencia A). Ante estos resultados, y aunque se trata de un estudio con un número pequeño de pacientes, podemos concluir que al menos deberíamos plantearnos la opción de tratamiento con hierro intravenoso en pacientes con ferropenia y FEVI preservada, dato no evidenciado hasta el momento en la bibliografía disponible.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.