



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



IC-040 - INSUFICIENCIA CARDIACA Y ANEMIA FERROPÉNICA. EXPERIENCIA DESDE UN HOSPITAL DE DÍA MEDICINA INTERNA

L. Ceresuela Eito, C. Jericó Alba, F. Rubio Toral, M. Cortés, D. Margarian, V. Antón, C. Cortes Lletget, P. Armario García

Medicina Interna. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto del tratamiento de la anemia mediante ferropatología endovenosa, en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), considerando la mejora de la hemoglobina (Hb), la ferropatología, así como en los ingresos por descompensación de la IC en el año previo y posterior a dicho tratamiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes derivados a un hospital de día de medicina interna, durante el año 2014, con anemia e IC para realizar ferropatología endovenosa y optimización del tratamiento. Registramos las siguientes variables: edad, sexo, clase funcional NYHA, fracción de eyección ventrículo izquierdo (FEVI), nivel de NT pro BNP, función renal según tasa de filtrado glomerular (FG) calculada mediante MDRD. Se determinó Hb, ferritina y saturación de transferrina previa y posterior al tratamiento, etiología de la anemia así como dosis de hierro endovenoso y otros tratamientos administrados para la anemia. Se registró la mortalidad durante el año posterior del tratamiento, los ingresos por IC tanto en año previo como posterior a la derivación a hospital de día. Los pacientes fallecidos durante el año siguiente al tratamiento, fueron excluidos del análisis.

Resultados: Se incluyen 179 pacientes, con una edad media 82 años DE 7, siendo mujeres 90 casos (51%). Los pacientes presentaban una clase funcional de la NYHA II en 110 casos y NYHA III en 62 casos. La FEVI fue < 40% en 26 casos, FEVI 40-50% en 30 casos, FEVI > 50% 122 casos (66%). El nivel medio de NT pro BNP 6.887 pg/ml DE 6.600. El FG < 30 ml/min en 33 casos, FG 30-44 ml/min en 62 casos, FG 45-59 ml/min en 38 casos, FG > 60 ml/min 45 casos., La hemoglobina previa a la derivación fue de 9,47 g/dl DE 13,4, Ferritina 101ug/L DE 152, saturación de transferrina 11% DE 6,4. Los pacientes fueron tratados con una dosis media de 1.500 mg DE 912 de hierro endovenoso. 71 casos (39%), todos ellos con insuficiencia renal, requirieron estimulantes de la eritropoyesis. La causa más frecuente de la anemia fueron las pérdidas digestivas, observadas en 74 casos (42%). 153 pacientes recibían tratamiento antitrombótico: 69 casos antiagregantes (38%), 74 casos (41%) anticoagulantes, 10 casos (5%) ambos tratamientos. Al mes de tratamiento se constata una Hb media 11,79 g/dl DE 1,48, ferritina 370 ug/L DE 353. Fallecieron 35 pacientes (19,5%) durante el año de seguimiento. Los 143 supervivientes, habían generado 137 ingresos durante el año previo a la primera visita en hospital de día y 86 ingresos en el año posterior, apreciándose una reducción del 37%. $p < 0,05$.

Discusión: Resulta difícil estimar el beneficio específico del tratamiento de la anemia ya que en el hospital de día se realiza una optimización integral del tratamiento de la IC que incluye medidas de ajuste del tratamiento farmacológico y no farmacológico (dieta, educación en autocuidados e identificación de signos precoces de descompensación). Cabe destacar la dificultad para determinar la causa de la anemia, ya que con frecuencia coinciden varios factores etiológicos y en este sentido es relevante la elevada presencia de insuficiencia renal. Por último, señalar la elevada mortalidad al año en este grupo de pacientes, reflejo de su elevada comorbilidad y edad avanzada.

Conclusiones: El tratamiento con hierro endovenoso en pacientes con anemia e IC, logra corregir la ferropenia e incrementa en un 25% el nivel de Hb de los pacientes. Respecto al año previo, se observa una reducción del 37% de los ingresos por IC en el año posterior a la administración de hierro endovenoso y optimización del tratamiento de la IC.