



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## ICyFA-017 - INCIDENCIA DE NEOPLASIA EN PACIENTES CON DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FERROPENIA TRATADOS CON HIERRO INTRAVENOSO

M. Martín Jiménez, S. Blanco Alonso, C. Lavilla Salgado, M. Carreño Hernández y 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 220 pacientes con insuficiencia cardíaca (ICC) y ferropenia tratados con hierro intravenoso (IV) en 2014 y 2015. El objetivo principal es evaluar la aparición de neoplasias durante el seguimiento, realizado hasta mayo 2017.

**Material y métodos:** El estudio incluye a 220 pacientes ingresados por descompensación de ICC durante los años 2014 y 2015, todos presentan ferropenia y reciben tratamiento con hierro IV. Definimos ferropenia como ferritina 100 ng/ml y/o índice de saturación de la transferrina (IST) 20%. Se analizan variables epidemiológicas, comorbilidades asociadas, porcentaje de pacientes anticoagulados así como desarrollo de neoplasias durante el seguimiento.

**Resultados:** La edad media es de 71 años, con un porcentaje de varones de 52,73%. Las comorbilidades más frecuentes son HTA (70%), fibrilación auricular (46%), diabetes (39%) e insuficiencia renal (38%). El 69% de los pacientes están anticoagulados, siendo el tratamiento con acenocumarol el más prevalente (84,61%), seguido de los anticoagulantes de acción directa (12,5%) y la heparina de bajo peso molecular (2,89%). Durante el seguimiento se diagnostican 23 neoplasias, lo que supone una prevalencia global en la población estudiada de 10,45%. Es decir, la probabilidad de desarrollar cáncer en nuestra cohorte de 220 pacientes tras un seguimiento de 3 años está en 10,45% (IC 7-15,28), con error estándar de 0,20. Los pacientes que desarrollan neoplasias son en su mayoría varones (65,22%), con edad media de 76,5 años (vs 70,38 en el grupo que no desarrolló cáncer), y con mayor prevalencia de HTA (82,61%), FA (60,87%), diabetes (43,48%) e insuficiencia renal (52,17%). La FEVI preservada es también más frecuente en este grupo (66,67%). El IST es similar en ambos grupos (10,38 vs 10,19 en el grupo de pacientes que no desarrolló cáncer), así como el valor de ferritina (107 vs 115 ng/ml). Por el contrario, el número de dosis de hierro recibida es mayor en los pacientes con neoplasia (3,3 vs 2,1). El porcentaje de pacientes anticoagulados con acenocumarol también es más elevado entre los pacientes que desarrollan cáncer (65% vs 56%). Las neoplasias más frecuentes son las digestivas (60,8%), seguidas de las hematológicas (26%) y otras localizaciones (13%). Por orden de frecuencia, los tumores encontrados son: 9 colon y recto, 6 hematológicos, 3 gástricos, 1 hepatocarcinoma, 1 páncreas, 1 renal, 1 ovario y 1 vejiga. Durante el seguimiento se han producido 95 fallecimientos, el 43,18% de la población. La causa más frecuente del exitus ha sido la cardiológica (47,31%), seguida de la sepsis en 20%. El 11,58% de los exitus fallecen de cáncer. El 78,26% de los pacientes que desarrollaron cáncer fallecen por dicha causa a lo largo del seguimiento, siendo mayor la mortalidad en los cánceres digestivos.

*Discusión:* El 10,45% de los pacientes con descompensación de ICC y ferropenia que reciben hierro IV desarrollan algún tipo de neoplasia tras un seguimiento de 3 años, siendo las más frecuentes las del aparato digestivo. Los pacientes que desarrollan neoplasias son en su mayoría varones con edad más avanzada, FEVI preservada y mayor número de comorbilidades. Sin diferencias en el perfil ferrocinético entre ambos grupos previo a la administración de hierro.

*Conclusiones:* Con estos resultados, y aunque se trata de un estudio con N muy pequeña, deberíamos plantear realizar estudio etiológico de la ferropenia en los pacientes con insuficiencia cardíaca antes de iniciar tratamiento con hierro IV. Dado que las neoplasias digestivas son las más prevalentes, sugerimos iniciar el screening con estudio endoscópico.