



ICyFA-044 - ¿POR QUÉ SE MUEREN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA? ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FERROPENIA PARENTERAL

S. Blanco Alonso, M. Martín Jiménez y E. Montero Hernández

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

Resumen

Objetivos: Se diseña un estudio retrospectivo en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda que incluye a 220 pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y ferropenia tratados con hierro intravenoso en los años 2014 y 2015. El objetivo principal es evaluar las causas de la mortalidad en el seguimiento máximo de 3 años.

Material y métodos: El estudio incluye a 220 pacientes ingresados por descompensación de ICC durante los años 2014 y 2015 con ferropenia definida como ferritina < 100 ng/ml y/o índice de saturación de la transferrina (IST) < 20% (según los criterios del consenso de SEC y SEMI) y que reciben tratamiento con hierro iv. Se analizan variables epidemiológicas, comorbilidades asociadas, % de pacientes anticoagulados, causa de mortalidad y desarrollo de neoplasias durante el seguimiento de forma retrospectiva desde la administración de hierro hasta mayo de 2017.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 71 años, con un porcentaje de varones de 52,73%. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (70%), la fibrilación auricular (46%), la diabetes (39%) y la insuficiencia renal (38%). El 52,31% de los paciente presentaban una FEVI preservada (función de ventrículo izquierdo medida por ecografía > 45%). El 69% de los pacientes estaban 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 período de seguimiento, se objetivaron 95 exitus, el 43,18% de la cohorte. La causa más frecuente del exitus fue la cardiológica (47,31%) seguida de la sepsis (20%). El 11,58% fallecieron de cáncer. El 6,32% fallecieron por causa desconocida; otras causas menos frecuentes fueron el fracaso renal agudo (4,21%), el ictus (4,21%), otras (3,16%) y el sangrado (3,16%); de los 3 pacientes que fallecieron por sangrado, cabe destacar que ninguno estaba anticoagulado. Del total de la muestra, desarrollaron cáncer 23 pacientes y fallecieron 18 (el 78,26%) durante el seguimiento siendo la causa de la muerte la evolución de su cáncer en el 61,11%; la mortalidad en los cánceres digestivos (77,78%) fue superior que en no digestivos (60%). El 38,89% de los pacientes con neoplasia fallecen de otra causa distinta a la neoplasia. Comparando los grupos que fallecieron con los supervivientes, se objetivan más comorbilidades: HTA (81,05% vs 62,4%), FA (56,84% vs 38,4%), DM (6,32% vs 32,8%) e IR (47,87% vs 30,4%). De los pacientes fallecidos el 54,95% tenían una FEVI preservada y el 45,05% tenían FEVI deprimida, frente al 50,4% de los supervivientes con FEVI preservada. En cuanto a las características epidemiológicas, la edad

mediana es superior en aquellos que fallecen (78 años vs 70) con un porcentaje similar de hombres (49,47% vs 55,2%). Por otra parte, las cifras de Hb y niveles de hierro fueron menos en los pacientes que fallecieron (Hb mediana 10,2 g/dL vs 9,5, IST 10% vs 8,5% de mediana).

Discusión: El 43,18% de los pacientes con IC y ferropenia fallecen en un seguimiento de 3 años, siendo la causa cardiológica la más frecuente y estos pacientes más mayores y con más comorbilidades, con cifras de hierro menores.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de IC con ferropenia tienen un alto porcentaje de mortalidad en el seguimiento, siendo la causa principal la cardiológica, seguida de la sepsis y cáncer que se desarrollen durante ese tiempo. Nuestro estudio refuerza lo publicado en el reciente consenso de la SEMI junto con la SEC donde se apunta una mejora de la calidad de vida tras ferroterapia iv, sin mejoría clara de la supervivencia.