



Cardiocre



257/109 - BENEFICIO CLÍNICO Y DISMINUCIÓN DE REINGRESOS TRAS FERROTERRAPIA IV EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA Y FERROPENIA

L. Pertejo Manzano¹, L. González-Camacho², M. Puga Martínez³, M. Molina Jiménez⁴, E. Constán de la Revilla², R. Rivera López⁵, M. González Molina Espinar⁶, E. Cabrera Borrego⁷, M. Cabrera Ramos⁸ y S. López Fernández⁶

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ³DUE Experta en IC. Unidad de Insuficiencia Cardíaca; ⁴Coordinadora de Estudios en UIC. Unidad de Insuficiencia Cardíaca; ⁶FEA Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca; ⁷Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ⁸Médico Residente de 4^o año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ⁵Médico Residente 5^o año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La corrección de déficit de hierro (DH) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) asocia mejoría en la capacidad funcional y calidad de vida. Nuestro objetivo es evaluar el impacto clínico de la ferrotterapia iv en pacientes con IC y DH.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes consecutivos con DH (ferritina < 100 ug/L o 100-299 ug/L con IST < 20%) seguidos en nuestra Unidad de IC (UIC) tratados con infusión de hierro (Fe) iv con seguimiento a los 6 meses. Se analizan datos clínicos, analíticos y evolutivos.

Resultados: De los 476 pacientes visitados desde enero 2013-octubre 2016 en nuestra UIC, 188 pacientes (39,1%) presentaban DH. En 44 de estos pacientes (23%) se inició tratamiento con Fe iv. Edad media 76 ± 10 años; varones 56,8%; el 91% en NYHA II-III con FEVI media 37 ± 13%. Tratamiento con IECA 73%, betabloqueante 89%. Presentaban anemia 91% (Hb media 10,7 ± 1,9 mg/dl) y enfermedad renal crónica 76,6% (FG 52 ± 22 ml/min). En un 91% de los casos el Fe infundido iv fue Fe sacarosa (dosis media: 681 ± 795 mg). A los 6 meses de seguimiento observamos mejoría estadísticamente significativa de la Hb (10,7 vs 12,43 mg/dl, p < 0,001) y ferritina (51,1 vs 120,6 mg/dl, p < 0,001) así como del grado funcional NYHA (2,66 vs 2,46, p = 0,01); además de una reducción estadísticamente significativa de ingresos por IC (0,55 vs 0,30, p = 0,02) e ingresos totales (0,86 vs 0,43, p < 0,005). En todos los casos Fe iv fue bien tolerado.

Conclusiones: El tratamiento con Fe iv en pacientes con IC y DH mejora clase funcional y reduce ingresos hospitalarios, con la reducción gasto sanitario que esto conlleva.