



# Cardiocre



## 257/115 - FERROTERAPIA IV: MEJORANDO LA COMORBILIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

L. Pertejo Manzano<sup>1</sup>, L. González-Camacho<sup>2</sup>, R. Rivera López<sup>3</sup>, M. Puga Martínez<sup>4</sup>, M. Molina Jiménez<sup>5</sup>, E. Constán de la Revilla<sup>2</sup>, D. Castro Fernández<sup>6</sup>, D. Segura Rodríguez<sup>1</sup>, M. González Molina Espinar<sup>7</sup> y S. López Fernández<sup>7</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es de aproximadamente un 25%. La asociación de ERC con IC se ha asociado con mayor número de hospitalizaciones y pronóstico adverso.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes consecutivos con IC crónica, déficit de hierro (DH) y ERC (definida como FG < 60 ml/min durante al menos 3 meses) tratados con infusión de hierro (Fe) iv en nuestra Unidad de IC (UIC). Nuestro objetivo es analizar la mejora de la función renal a los 6 meses tras ferroterapia iv así como de la calidad de vida e ingresos.

**Resultados:** De los 476 pacientes visitados entre enero 2013-octubre 2016 en nuestra UIC, 44 pacientes con DH iniciaron ferroterapia iv, de los cuales un 52,3% presentaban ERC. FEVI media  $36,7 \pm 12\%$ ; en NYHA II-II un 95%. El 96% presentaban anemia con Hb media  $10,3 \pm 1,1$  mg/dl y VCM  $86 \pm 6$  fL y un 91% en estadio III-IV de ERC con filtrado glomerular (FG) medio de  $40+12$  ml/min. Se infundió Fe sacarosa iv al 91% de pacientes (dosis media  $846 \pm 1.061$  mg). A los 6 meses de seguimiento observamos mejoría significativa en creatinina ( $1,63$  vs  $1,43$  mg/dl,  $p < 0,001$ ) y FG ( $40,6$  vs  $49,3$  ml/min,  $p = 0,004$ ). Un 50,9% mejoraron su estadio en la escala de ERC, empeorando solamente un 4,5%. Clínicamente, se obtuvo disminución significativa de la NYHA ( $2,62$  vs  $2,43$ ,  $p = 0,04$ ), de los ingresos por IC ( $0,74$  vs  $0,35$ ,  $p = 0,025$ ) e ingresos totales ( $0,96$  vs  $0,48$ ,  $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** La optimización del tratamiento con ferroterapia iv ha demostrado mejoría de clase funcional y función renal en pacientes con IC y ERC, lo que se traduce en disminución de ingresos hospitalarios.