



Cardiocre



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

L. Pertejo Manzano¹, L. González-Camacho², R. Rivera López³, M. Puga Martínez⁴, M. Molina Jiménez⁵, E. Constán de la Revilla², D. Castro Fernández⁶, D. Segura Rodríguez¹, M. González Molina Espinar⁷ y S. López Fernández⁷

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