



IC-015 - IMPLICACIONES DE LA ANEMIA Y EL DÉFICIT DE HIERRO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC) EN FUNCIÓN DE SU FRACCIÓN DE EYECCIÓN (FE)

S. Fornés I March¹, C. Solé Felip², R. Bascompte Clare², G. Torres Cortada², P. Vaqué Castilla³, A. Zapata Rojas³, A. Arce Vila² y J.L. Morales-Rull²

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ²Unidad de Insuficiencia Cardíaca. (UIC). Lleida. ³Institut de Recerca Biomèdica. (IRB). Lleida.

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia de anemia y el déficit de hierro en IC con FE preservada (ICFEp, FE ≥ 45%). Conocer su efecto sobre la capacidad funcional y la mortalidad, en comparación con IC con FE reducida (ICFEr, FE < 45%).

Métodos: Evaluamos prospectivamente a 719 pacientes de nuestra UIC entre 2009 y 2019 para el análisis de prevalencia, de las características clínicas y las diferencias entre ICFEp y ICFEr.

Resultados: La edad media fue de 73 años, el 61,9% eran varones y la FE media fue de 45,5%. El 49,2% tenían NYHA II y el 43,3% NYHA III. El seguimiento medio fue de 2,69 años. La prevalencia de anemia fue del 41,9%, y del 45% para el déficit de hierro, pero en el 34,5% no se investigó su existencia. En la tabla se muestran las características de los pacientes con anemia. La prevalencia de anemia fue mayor en la ICFEp (56%). La anemia se asoció con peor capacidad funcional, peor calidad de vida y mayor mortalidad (fig. 1). Cuando solo se analizó el déficit de hierro, también se observó en pacientes mayores con ICFEp, pero no se observaron efectos negativos sobre la capacidad funcional, la calidad de vida o la mortalidad. En el subgrupo de IC y anemia según FE, los pacientes con ICFEp mostraron peor perfil clínico con peor capacidad funcional y peor calidad de vida respecto a ICFEr (fig. 2).

Características de los pacientes con IC y anemia

	Anemia	No anemia	p valor
Edad	76,5 años	70,6 años	0,001
ICFEp	56%	44%	0,003

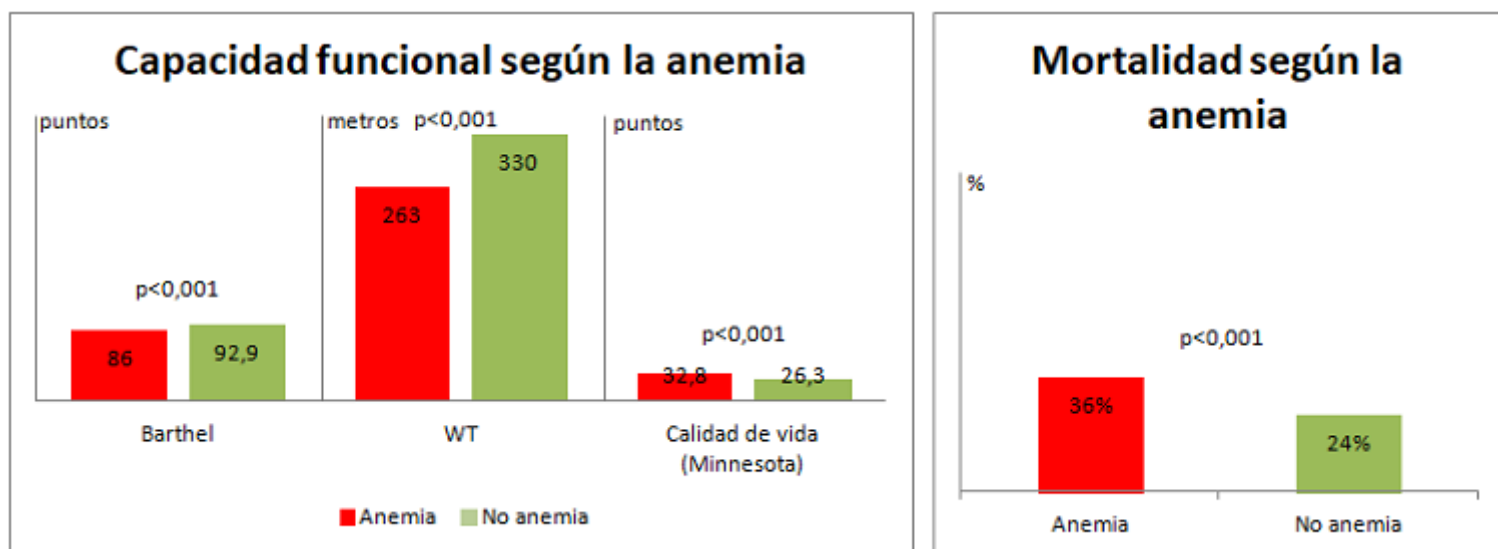


Figura 1.

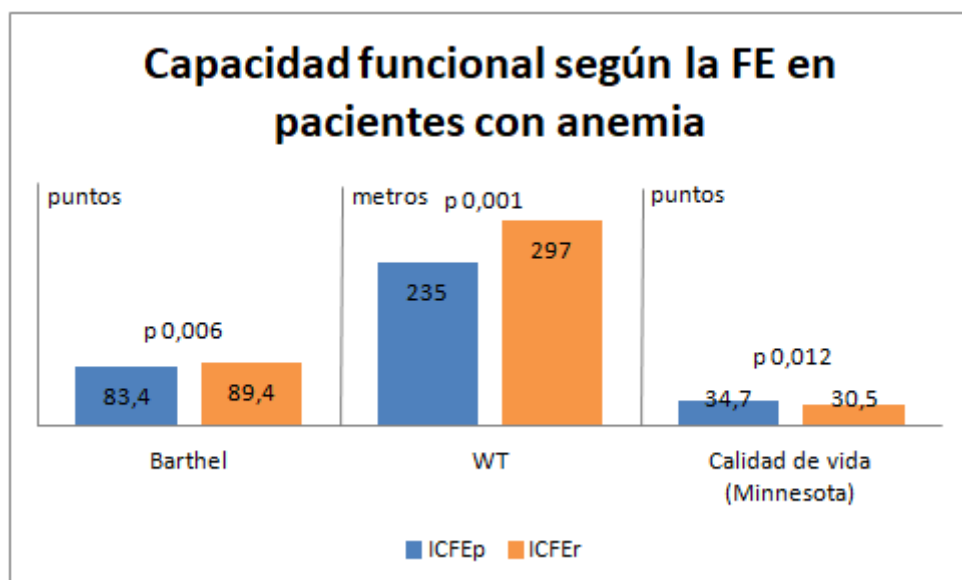


Figura 2.

Conclusiones: 1) La prevalencia de anemia en IC es mayor en ICFEp. 2) La anemia tiene un impacto negativo en la mortalidad, independientemente de la FE; y en la capacidad funcional y calidad de vida que es más pronunciada en ICFEp. 3) El déficit de hierro, como precursor de la anemia, podría subestimarse, por lo que el impacto relativo en la IC debería reevaluarse. 4) Es prioritario evaluar el impacto del tratamiento con hierro en ICFEp.

Bibliografía

1. Manito N, Cerqueiro JM, Comín-Colet J, García-Pinilla JM, González-Franco A, et al. Consensus Document of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Internal Medicine on the diagnosis and treatment of iron deficiency in heart failure. Rev Clin Esp. 2017;217(1):35-45.