



1783 - MANEJO DE LA ANEMIA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA, EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

E. Sánchez Relinque¹, C. Collado Moreno^{1,2}, D. Miragaya González¹ y P. Díaz de Souza¹

¹Medicina Interna. Hospital de La Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción- Cádiz. ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo terapéutico en una Unidad especializada, de un factor tan importante en la insuficiencia cardíaca (IC) como es la anemia.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional y descriptivo de 61 pacientes con anemia de cualquier tipo, de un total de 150 pacientes con insuficiencia cardíaca, que ingresaron entre septiembre del 2018 y marzo del 2020 en la Unidad de Manejo Integral del Paciente con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC) del Hospital de La Línea. La anemia la consideramos como hemoglobina inferior a 12 g/dL en mujeres y 13 g/dL en hombres.

Resultados: De los 61 pacientes 36 eran mujeres, con edades entre 59 y 91 años. Con una edad media de 79,01 años. El valor medio de la hemoglobina fue de 10,98 g/dL. 11 pacientes tenían valores por debajo de 10 g/dL. No hubo nadie por debajo de 8 g/dL y no hubo necesidad de transfundir concentrados de hematíes. 46 pacientes presentaron anemia ferropénica (75,40%). 3 pacientes no siguieron las indicaciones. De los 43 pacientes se consiguió recuperar la anemia a 36 (83,72%). 13 pacientes (30,95%) acuden de forma mensual para administrarse 1 g de hierro carboximaltosa en la Unidad. 16 pacientes (37,2%) se administró durante 3 meses 1 g de hierro carboximaltosa y se continuó con hierro oral. 14 pacientes (32,55%) se administró una sola dosis y se continuó con hierro oral. 9 pacientes presentaban una Insuficiencia Renal avanzada, se derivó a valoración por nefrología que aconsejó eritropoyetina. De esos 9 pacientes también a 5 se les trató con una dosis de hierro carboximaltosa y se continuó con hierro oral. 5 presentaban déficit de vitamina B12 y se le trató recuperando los niveles con Vit. B12 y a tres de ellos también con ácido fólico. 1 fue un síndrome mieloproliferativo y se derivó a Hematología.

Discusión: La prevalencia de la anemia en IC es muy elevada, del 15 al 30% en función de la gravedad que es bidireccional, la IC avanzada aumenta la anemia, y la anemia empeora la clínica y la evolución del paciente con IC. Diversos estudios describen sobre un 10% en clase funcional I al 80% en clase funcional IV. Sin embargo la anemia no se trata en muchas ocasiones con el necesario cuidado que sus complicaciones nos obligan. Concienciar y tratar la anemia en los pacientes con IC es vital.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes provenían de ingresos hospitalarios, fueron remitidos para estudio y seguimiento de la anemia, en la mayoría de los casos quedó en el alta pendiente el tratamiento, a la espera de resultados. La mayoría presentaban déficit de hierro, Vit. B12, ácido fólico o por insuficiencia renal. Cuando hemos tratado la anemia en nuestra Unidad, el paciente ha mejorado sintomáticamente de forma

importante, también hemos observado que ingresaban más los pacientes con anemia que los que teníamos controlado sus niveles de hemoglobina. En encuestas de calidad, el paciente con IC que es subsidiario a hierro carboximaltosa presenta junto con el subsidiario a perfusiones de furosemida las mejores valoraciones de nuestra Unidad. Cuando tratamos la anemia en nuestros pacientes con IC mejoramos su calidad de vida.