Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S911

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1219 - APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL MANEJO DEL DÉFICIT DE HIERRO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: EXPERIENCIA EN VIDA REAL

Cristina Rodríguez Urbistondo, *Carlos Palacios Castello, Iris Esteve Ruiz, Antonio Grande Trillo y Diego Rangel Sousa*

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Las Guías de Práctica Clínica (GPC) de Insuficiencia Cardíaca (IC) de 2021 recomiendan que en los pacientes con IC sean examinados periódicamente para detectar deficiencia de hierro (DH) definida por concentración de ferritina sérica e índice de saturación de transferrina (IST), grado de recomendación I, nivel de evidencia C. Actualmente existe controversia sobre si el biomarcador más adecuado para determinar MH es solo el IST. Además, no hay evidencia robusta que indique cuándo debe realizarse este examen periódico del metabolismo del hierro (MH), habiendo cierto consenso en pacientes sintomáticos a pesar de recibir tratamiento médico óptimo para la IC como parte del seguimiento de rutina en consultas cada 6 o 12 meses. El objetivo principal de este estudio es comprobar -en un escenario de vida real- el patrón de determinación analítica de MH durante el primer año tras el alta y como objetivo secundario, describir la respuesta al tratamiento con hierro carboximaltosa en función del IST.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC con FEVI reducida y DH en seguimiento por Cardiología en un hospital terciario, que analiza el seguimiento clínico y la evolución temporal de parámetros del MH recomendados en GPC y su respuesta tras tratamiento con hierro carboximaltosa. Los pacientes fueron identificados durante un ingreso por IC aguda (*de novo* o crónica descompensada) y seguidos tras el alta.

Resultados: Se incluyeron un total de 31 pacientes con IC con FEVI reducida: (29% IC debut). El 64,5% eran varones y la edad mediana era de 58 años (RIC 52-68). La hemoglobina (Hb) media del ingreso era 12,22 g/dL, con IST 13,65% y ferritina media de 147,17 ng/mL. El 80,6% de los pacientes presentaban DH (definida como IST≤ 20%) y de estos, el 56% presentaban anemia (Hb ≤ 13 g/dL). Los pacientes recibieron tratamiento con CF ajustado a su peso y Hb. Todos recibieron dosis adecuada según ficha técnica, recibiendo el 58,4% dosis de 1000 mg de hierro carboximaltosa. En el primer control de seguimiento posterior (mediana de 29 días, RIC 12-82), la Hb media es 12,48 g/dL e IST 30,95%, y en el segundo control, 63 días (RIC 50-184), Hb media de 12,3 g/dL e IST 24,07%. Todos los pacientes tenían una determinación de MH posalta aunque solo 12 pacientes (38%) se realizaron el segundo control de MH.

Conclusiones: En nuestro medio, la determinación del MH en el medio ambulatorio no está bien

estructurada (primera determinación MH tras ingreso muy precoz -29 días- con solo 28% pacientes con 2 determinaciones en 1 año, y también muy precoces). El tratamiento con hierro carboximaltosa mejora el IST como parámetro principal del MH en pacientes con IC y DH (IST< 20 vs. 23,4% en la primera determinación posalta).

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.