



## 2273 - FERROPENIA EN PACIENTES CON DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FEVI PRESERVADA

*Miguel Alejandro Bardellini Ortiz, Alba Esclapez Gómez, Fernando Pérez Calvo, Isabel Muñoz Simón, Marta Inclán Sánchez, Eduardo Molina Sánchez, Alejandro Villanueva Morcillo y Félix Gutiérrez Rodero*

*Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Elche, Alicante, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (IC-FEVIp) representa un reto creciente en Medicina interna (MI) debido a su alta prevalencia y el acotado arsenal terapéutico. El tratamiento de la ferropenia, incluso sin anemia, ha mostrado beneficios en pacientes con FEVI reducida, mejorando la capacidad funcional, la calidad de vida y reduciendo hospitalizaciones. Sin embargo, su efecto específico en pacientes hospitalizados por descompensación de IC-FEVIp está por definir. Nuestro objetivo fue describir características sociodemográficas y clínicas de los pacientes ingresados por IC-FEVIp según la ferropenia, y explorar su asociación con desenlaces hospitalarios.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo que incluyó pacientes ingresados por IC-FEVIp descompensada en MI durante 2024, excluyéndose reingresos del mismo año. Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo); clínicas como índice de masa corporal (IMC), hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), diabetes mellitus (DM), fibrilación auricular (FA), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y anemia; analíticas (NT-proBNP); terapéuticas (administración y dosis de hierro intravenoso); y pronósticas (días de ingreso, reingresos a 30 y 90 días, y mortalidad intrahospitalaria o en 90 días).

**Resultados:** Se incluyeron 226 pacientes, presentando 156 (69%) estudio ferrocínético. Entre ellos, 114 (72,3%) presentaban ferropenia. Solo 37 (32,5%) recibieron hierro intravenoso y, de estos, 18 (55,4%) recibieron dosis subóptimas. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin ferropenia en variables como sexo, IMC, HTA, DLP, DM2, EPOC, anemia y NT-proBNP. No obstante, los pacientes con ferropenia fueron más jóvenes (mediana 85,0 vs. 89,0 años,  $p < 0,001$ ) y presentaron mayor prevalencia de FA (77,2 vs. 54,8%,  $p = 0,011$ ). No hubo diferencias significativas en los días de ingreso hospitalario, reingresos, ni mortalidad (tabla).

**Tabla 1.** Características de los pacientes en base a la presencia o ausencia de ferropenia y resultado del análisis estadístico.

	Total (n=156)	Con ferropenia (n=114)	Sin ferropenia (n=52)	Valor de p*
<b>Variables sociodemográficas y clínicas</b>				
Edad, años (mediana, RIC)	86,0 (80,0-90,0)	85,0 (78,3-89,0)	89,0 (85,3-93,0)	<0,001**
Sexo (n mujeres, %)	94 (60,3%)	71 (62,3%)	23 (54,8%)	0,505
IMC, kg/m <sup>2</sup> (mediana, RIC)	28,2 (24,3-32,9)	28,3 (24,3-32,7)	28,0 (24,5-34,1)	0,935
HTA (n, %)	137 (87,8%)	103 (90,4%)	34 (80,9%)	0,188
DLP (n, %)	104 (66,7%)	77 (67,5%)	27 (64,3%)	0,848
DM (n, %)	61 (39,1%)	47 (41,2%)	14 (33,3%)	0,477
FA (n, %)	111 (71,2%)	88 (77,2%)	23 (54,8%)	0,011**
EPOC (n, %)	29 (18,6%)	23 (20,2%)	6 (14,3%)	0,544
Anemia (n, %)	91 (58,3%)	68 (59,7%)	23 (54,8%)	0,714
NT-proBNP, mg/dL (mediana, RIC)	4720 (2340-9757)	4885 (2632-9732)	4330 (2002-9690)	0,544
<b>Desenlaces hospitalarios</b>				
Días de ingreso (mediana, RIC)	5,0 (4,0-9,0)	5,0 (4,0-9,0)	5,5 (4,3-8,0)	0,478
Reingreso a los 30 días (n, %)	27 (18,2%)	21 (18,9%)	6 (16,2%)	0,714
Reingreso a los 90 días (n, %)	49 (33,3%)	39 (35,1%)	10 (27,8%)	0,295
Mortalidad en el ingreso (n, %)	5 (3,3%)	2 (1,8%)	3 (7,3%)	0,121
Mortalidad a los 90 días (n, %)	21 (13,9%)	13 (11,8%)	8 (19,5%)	0,329

RIC: rango intercuartílico.

\*Comparación del grupo "Con ferropenia" vs "Sin ferropenia".

\*\*p < 0,05: diferencia estadísticamente significativa.

**Discusión:** Este estudio muestra que la ferropenia es una condición prevalente en pacientes ingresados por descompensación de IC-FEVIp, pero su diagnóstico y tratamiento siguen siendo subóptimos. La menor edad en el grupo con ferropenia es un resultado que puede parecer contradictorio. No hubo diferencias de edad entre los pacientes en los que se realizó o no estudio ferrocínético, siendo posible un sesgo de selección o bien que los pacientes más añosos presenten características biológicas intrínsecas más favorables. La mayor prevalencia de FA podría relacionarse con el estado inflamatorio crónico de la misma y el uso de anticoagulantes, que contribuyen a la ferropenia. Respecto a desenlaces clínicos, nuestros resultados son consistentes con estudios previos que no encontraron diferencias en variables duras. La alta prevalencia de ferropenia observada podría justificar evaluar estrategias de detección y promover estudios que evalúen el impacto clínico de su tratamiento.

**Conclusiones:** Este estudio muestra una elevada prevalencia de ferropenia en pacientes ingresados por descompensación de IC-FEVIp, asociándose a menor edad y mayor prevalencia de FA.