



<https://www.revclinesp.es>

1790 - HIERRO CARBOXIMALTOSA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA CON DÉFICIT DE HIERRO

Sara Francisco Suárez, Sara Clavo Dopico, Paula Sánchez Conde, María Luisa Valle Feijoo, Jose Luis Lamas Ferreiro, Emilia Fernández Fernández, Marta Costas Vila, Luis Chamorro Corvo, Mónica Gutiérrez García, Patricia Vidal Vázquez, Laura Cristina Intanno Valerio, Irene Merens Vázquez y Javier de la Fuente Aguado

Medicina interna, Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: La deficiencia de hierro es una condición común en pacientes con insuficiencia cardíaca que puede empeorar los síntomas. Su tratamiento se asocia con una mejoría en la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio es describir las características y evaluar los efectos de la administración de hierro carboximaltosa en los pacientes con insuficiencia cardíaca y déficit de hierro a seguimiento en nuestra unidad del paciente crónico complejo (UPCC).

Métodos: Revisión de 101 pacientes mayores de 18 años a seguimiento en la UPCC desde noviembre de 2020 a mayo de 2025, con insuficiencia cardíaca y déficit de hierro (ferritina sérica menor de 100 μ g/L o saturación de transferrina menor del 20% con ferritina entre 100-300 μ g/L) que hubiesen recibido tratamiento con hierro carboximaltosa endovenoso. Se valoraron ingresos por descompensación de insuficiencia cardíaca posteriores al inicio del tratamiento.

Resultados: Los 101 pacientes incluidos eran independientes (escala de Barthel de 95 [IQR: 82-100]), con una alta comorbilidad (índice de Charlson de 7 [IQR: 6-8]) y frágiles (escala de FRAIL de 3 [IQR: 2-4]). Un 55,4% de los pacientes eran varones con una media de edad de 83,43 años. La mediana de seguimiento fue de 348 días [IQR: 188-678]. Según la capacidad funcional los pacientes se clasificaron en NYHA I (6,9%), NYHA II (48,5%), NYHA III (40,6%) y NYHA IV (4%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (92,1%), fibrilación o flúter auricular (87,1%) y dislipemia (64,4%) seguidas por valvulopatía aórtica (51,5%) y enfermedad renal crónica con FG < 45 (50,5%) (fig. 1). Se emplearon distintos estudios endoscópicos para investigar la anemia, incluyendo gastroscopias (62,4%), colonoscopias (63,4%) y cápsulas endoscópicas (2%). Los hallazgos más frecuentes fueron las angiodisplasias (27,7%) y los pólipos de colon (18,8%) (fig. 2). Se dividió a los pacientes en tres grupos según su fracción de eyeccción ventricular (FEVI): conservada ($n = 65$), ligeramente reducida ($n = 9$) y reducida ($n = 27$). La dosis media total administrada de hierro carboximaltosa durante el periodo de seguimiento fue de 1.500 mg. Todos los pacientes tenían anemia (varones Hb < 13 g/dL mujeres Hb < 12 g/dL) salvo 7 pacientes (6,93%) pertenecientes al grupo de FEVI reducida. No se registraron efectos adversos durante la administración del hierro carboximaltosa en ningún paciente. La mediana de ingresos tras el inicio de hierro carboximaltosa fue de 1 ingreso en los grupos de FEVI conservada y ligeramente reducida y de 2 ingresos en el grupo de FEVI reducida.

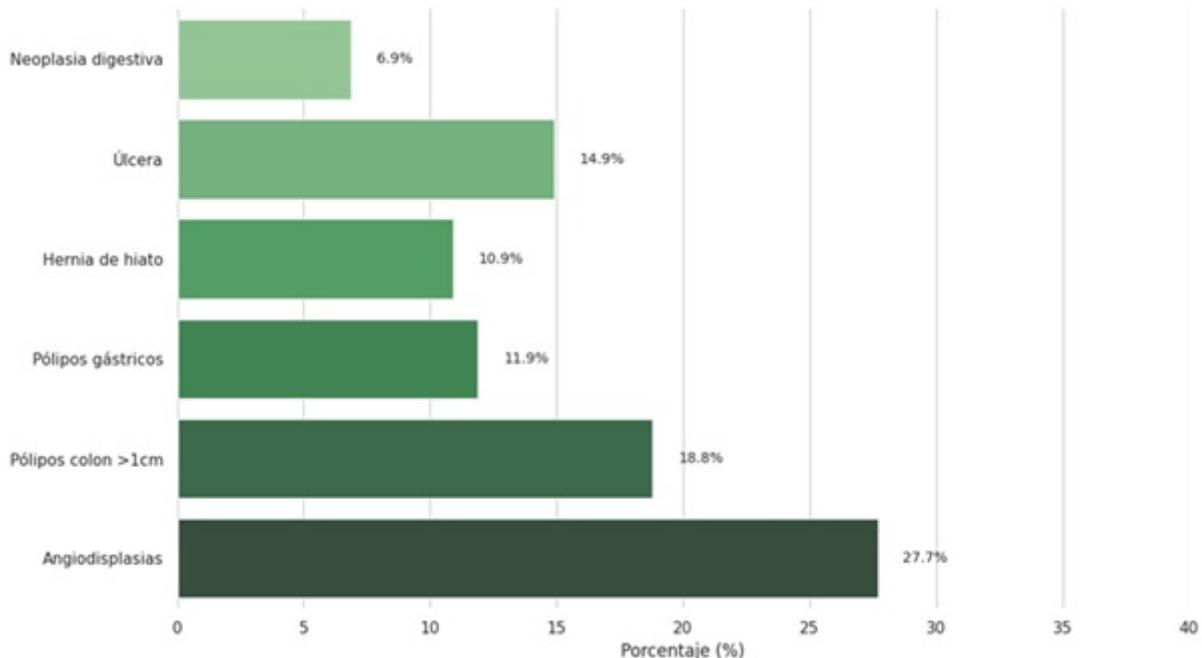


Figura 1

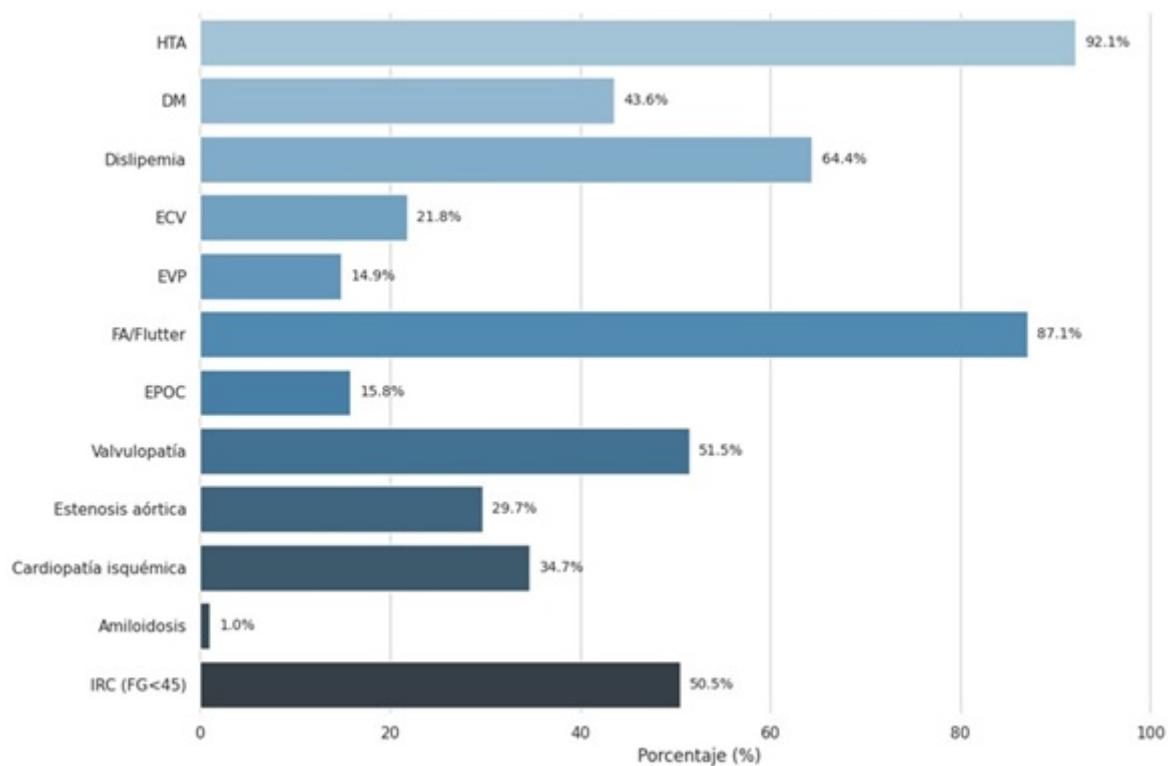


Figura 2

Conclusiones: La administración de hierro carboximaltosa intravenoso en pacientes con insuficiencia cardiaca y déficit de hierro parece asociarse con una reducción de los ingresos por insuficiencia cardíaca. Nuestra revisión podría apoyar estos resultados en un grupo de pacientes frágiles de edad avanzada y elevada comorbilidad. Sin embargo, existe una heterogeneidad de resultados entre los diversos estudios, por lo que es preciso realizar más estudios adicionales al respecto.