Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1117

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-098 - DIFERENCIAS PRONÓSTICAS SEGÚN DÉFICIT DE HIERRO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN NO DEPRIMIDA

M. Balado Rico[1], H. Notario Leo[1], E. Aranda Rifé[1], E. Manzone[1], A. Roca Martiatu[1], I. J. Thuissard[2], D. Sanz-Rosa[2] y J. Casado Cerrada[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). [2]Facultad de CC.Biomédicas y Salud. Escuela de Doctorado e Investigación, Universidad Europea de Madrid. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar si existe diferencia en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (IC-FEP) e intermedia (IC-FEI) en función de la presencia o no de déficit de hierro.

Material y métodos: Estudio transversal y retrospectivo de los pacientes con IC-FEP e IC-FEI de la consulta de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Universitario de Getafe entre el 15/10/15 y el 30/04/18. Estratificamos a los pacientes en función de la presencia de déficit de hierro (DH), definido como ferritina menor de 100 µg/L, o 100-300 µg/L con IST < 20%. Se define IC-FEP y FEI según las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología. Se analizan las características basales de la muestra para identificar diferencias clínicas entre los pacientes con y sin DH. Se realiza regresión uni y multivariante de Cox para investigar el impacto del DH en el pronóstico. Finalmente se realiza análisis de supervivencia mediante Kaplan Meier.

Resultados: Se incluyó un total 77 pacientes. El 75,3% presentaba DH. Un 53,2% eran mujeres, con media de edad de 77,5 años. La etiología de la IC más común fue la hipertensiva, seguida de la isquémica. No se encontraron diferencias significativas entre los tratamientos y las características basales entre ambos grupos, aunque se detectó una tendencia a tener una peor función renal en los pacientes sin DH (Cr 1,74 mg/dL con FGe 41 mL/min frente a Cr 1,28 mg/dL con FGe 50 mL/min). Se identificó anemia en el 45,5% (52,6% de pacientes sin DH, frente a 39,7% con DH). La media de NTpro BNP fue superior en pacientes con DH (3.390 pg/mL frente a 2351 pg/mL), así como la NYHA III-IV (24,1% frente a 10,5%). Se apreció una tendencia a presentar más reingresos por IC en los pacientes sin DH (57% frente a 39,7%) así como más visitas urgencias (21,1% frente a 10,3%). Fallecieron el 16,2% de los pacientes (17,9% en aquellos con DH y 10,3% en aquellos sin DH). En el análisis multivariante de regresión de Cox los únicos factores que influyeron en la mortalidad fueron el sexo femenino (HR 0,148; IC 0,032-0,676; p = 0,01) y clase III-IV de la NYHA (HR 4,384; IC 1,4-13,726; p = 0,01). Las curvas de supervivencia de Kaplan Meier mostraron diferencias, aunque no estadísticamente significativas (log rank: 0,39).

Discusión: En nuestra serie la prevalencia de DH es elevada y mayor que la de la anemia (que es más frecuente en los pacientes sin DH, quizás influenciada por una peor función renal en ese grupo).

El grupo de pacientes con DH parece tener menor comorbilidades que aquellos sin DH. A pesar de ello, existe una tendencia a mayor mortalidad en pacientes con DH frente a aquellos que no lo tienen, lo que refuerza el papel del hierro en el pronóstico de estos pacientes. No obstante estos resultados no son estadísticamente significativos probablemente debido al pequeño tamaño muestral y escaso número de eventos objetivados durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con IC-FEP e IC-FEI, el déficit de hierro parece asociarse a una mayor mortalidad. Esto tiene una especial relevancia teniendo en cuenta la alta prevalencia tanto de IC con FE > 40% como del DH en los Servicio de Medicina Interna.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.