Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1129

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-127 - CORRECCIÓN DE LA FERROPENIA CON HIERRO INTRAVENOSO EN LA PRÁCTICA REAL. ¿IMPORTA LA FEVI?

J. Salas Jarque[1], M. Sánchez Fernández[1], I. Solares Fernández[1], B. Sánchez Moreno[1], M. Muñoz Hernández[1], D. Galindo Rodríguez[1], J. de Juan Bagudá[2] y F. Aguilar Rodríguez[1]

[1]Medicina Interna; [2]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Múltiples trabajos demuestran que la corrección de la ferropenia, en insuficiencia cardíaca (IC), mejora la clase funcional y disminuye los reingresos en pacientes con IC, con muchas más evidencia en casos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo FEVI reducida, medida según ecocardiografía. Queremos analizar la evolución de nuestros pacientes tras la administración de hierro endovenoso, y, comprobar si existen diferencias en función de la FEVI.

Material y métodos: Llevamos a cabo un estudio observacional y retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes seguidos en la Unidad de IC del Hospital 12 de Octubre a los que se haya administrado hierro endovenoso en ingreso hospitalario o en régimen de hospital de día, bajo criterio de su médico tratante, desde el inicio de la actividad de la Unidad hasta abril de 2017, inclusive. De cada uno de ellos se recogen características basales, clase funcional (valorada según escala NYHA), NT-proBNP, hemoglobina plasmática antes y después de la intervención, reingresos por insuficiencia cardiaca y mortalidad (todo ello a 6 meses desde la intervención, exceptuando los casos en los que el seguimiento hubiera sido menor). Valoramos igualmente si existen diferencias en estos parámetros en función de la FEVI, según si la misma se encuentra conservada (FEVI ≥ 50%) o disminuida (FEVI < 50%).

Resultados: Analizamos un total de 29 pacientes, entre los que había 16 mujeres y 13 hombres, con un rango de edad comprendido entre 59 y 90 años. 13 de ellos tenían FEVI conservada, y 16, FEVI disminuida. No se produjeron fallecimientos durante el período evaluado. En cuanto a la clase funcional hubo una mejoría en un 27% de los pacientes (con distribución homogénea en ambos grupos, observando una mayor mejoría en valores absolutos en el grupo de FEVI conservada). Se obtuvo una mejoría absoluta de los valores de hemoglobina de 1,63 g/dl de mediana, sin diferencias entre ambos grupos. Respecto a los valores de NT-proBNP se observó una mejoría del 6,9% de mediana. Un 31% de los pacientes reingresaron durante el período recogido, sumando un total de 14 reingresos. En un análisis por subgrupos se vio que los pacientes con FEVI conservada reingresan en mayor número y más veces. La mediana de días transcurridos desde la intervención hasta el reingreso fue de 38 en la evaluación global, con resultado muy similar en ambos grupos.

Discusión: En nuestra serie de casos de pacientes con IC crónica (tanto con FEVI conservada como deprimida), un porcentaje considerable mejora su clase funcional tras el uso de ferroterapia endovenosa, teniendo en cuenta la dificultad de mejoría de este marcador. Existe una mejoría

absoluta en valores de hemoglobina, con una reducción en cifras de NT-proBNP, si bien este resultado se ha acompañado de un tercio de pacientes que reingresan, por lo que estos datos habrían de ser analizados cuidadosamente. Por otra parte, presentamos una población heterogénea, que demuestra la variabilidad de la comorbilidad que presenta la IC crónica en la vida real. No debemos olvidar que los pacientes se encuentran en un programa de atención multidisciplinar sobre la insuficiencia cardíaca, realizándose intervenciones a múltiples niveles, lo cual podría incidir en los resultados obtenidos.

Conclusiones: Los pacientes con IC crónica, independientemente de tener una FEVI disminuida o conservada, mejoran en clase funcional de forma similar tras la aplicación de ferroterapia endovenosa. Sería necesario aumentar el número de pacientes para refrendar las conclusiones, dada la heterogeneidad de los pacientes con IC.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.