



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-135 - HIERRO CARBOXIMALTOSA Y LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN PRESERVADA EN UNA UNIDAD DE CRÓNICOS-PLURIPATOLÓGICOS

R. Rodil, P. Mendoza, I. Crespo, L. Suescun, L. Martínez y G. Tiberio

Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia funcional de hierro es un factor de riesgo independiente para la mala evolución en la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección (ICFE) reducida, pero su papel en la ICFE preservada sigue siendo poco claro. El propósito del estudio es valorar como la ferroterapia en pacientes con ICFEP se asocia con disminución de las descompensaciones por IC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Pacientes con ICFEP en seguimiento por Medicina Interna en la Unidad del Crónico- Pluripatológico del Complejo Hospitalario de Navarra, que han requerido tratamiento con ferroterapia endovenosa con 1.000 mg de carboximaltosa de hierro en dos dosis. Para el análisis de los datos se empleó la χ^2 , para comparar las variables categóricas, y la t-Student, para la comparación de medias independientes.

Resultados: Se analizaron 37 pacientes (M/V 19/19) con una media de edad de 82 años. Las patologías más frecuentes: 97% HTA, 42% DM tipo 2 y 72% ERC, siendo el estadio más frecuente el 3a (31%) seguido del 4 (24%), con cifras medias de creatinina de 1,6 mg/dl. En cuanto a la etiología de la ICFEP fue: 70% HTA, 31% valvular y 22% mixto (HTA/valvular). El 64% de los pacientes presentaban HTPu medida con ecocardiograma, siendo la media de la PAPs de 45 mmHg. Los niveles medios de ferritina, índice de saturación de la transferrina y hemoglobina fue de 151 μ g/dl, 17%, 11,8 g/dl, previa a la administración de hierro. Tras el tratamiento con hierro carboximaltosa existió una reducción de las descompensaciones por insuficiencia cardíacas (1,92 vs 0,63, P 0,005, IC95 0,39-2,18).

Conclusiones: Al igual que ocurre en la ICFER, parece que la reposición de los depósitos de hierro mejora el abordaje de la ICFEP con una disminución en las descompensaciones por IC.