



6017-283. FERROPENIA E INSUFICIENCIA CARDIACA VAN DE LA MANO, PERO ¿QUÉ OCURRE CON EL DÉFICIT DE HIERRO Y EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA POBLACIÓN QUE ENVEJECE? LA PARADOJA FÉRRICA

Carolina Espejo Paeres¹, Pedro Marcos-Alberca¹, Carmen Olmos Blanco¹, Andrea Rueda Liñares², Leopoldo Pérez de Isla¹, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez¹, Isidre Vilacosta¹ y Carlos Macaya¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ²Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En las guías de insuficiencia cardiaca, la ferritina tiene un papel esencial en el pronóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Además, en la población anciana, el déficit de hierro es muy prevalente. Hemos estudiado el rol del déficit de hierro en la evolución clínica de una población envejecida con síndrome coronario agudo.

Métodos: Análisis transversal retrospectivo de una cohorte de 174 pacientes envejecidos (? 80 años) con síndrome coronario agudo (SCA) con o sin elevación del ST. Se comparó la evolución clínica a 30 días de 2 grupos con perfil de hierro previo al SCA: ferritina normal frente a ferropenia.

Resultados: De los 174 pacientes envejecidos (edad media 84 ± 4 ; 55% varones), 98 (56%) con ferropenia cierta (ferritina 100 ?g/dl) previo al SCA. Ambos grupos eran similares en sus características basales: sexo varón (56 frente a 63% respectivamente), hipertensión arterial (83 frente a 90%), dislipemia (61 frente a 72%), fármacos o revascularización a los 30 días (56 frente a 64%; todos $p = \text{NS}$), excepto mayor prevalencia de cardiopatía isquémica conocida en los pacientes con déficit de hierro (64 frente a 47%; $p = 0,03$). Los pacientes con ferritina normal, presentaron infartos más extensos, con pico de troponina I superior (30 ng/ml frente a 14 ng/ml; $p: 0,05$) clase Killip peor al ingreso (Killip ? 2: 26 frente a 20%; $p: 0,02$) y peor FEVI a los 30 días (FEVI: 51,6 frente a 55,5%; $p: 0,04$).

Conclusiones: En conclusión, en una cohorte de población envejecida, y de modo paradójico, los pacientes con SCA y déficit de hierro presentaron formas menos graves. Tener una ferritina normal, se asoció a infarto más extenso, peor clase Killip y peor FEVI a los 30 días. Ciertas terapias empleadas para el déficit del hierro, incluyendo EPO o análogos, podrían agravar el SCA en el paciente de edad avanzada.