



6067-505. FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA Y DERECHA Y DÉFICIT DE HIERRO EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Miguel Lorenzo Hernández¹, Gema Miñana Escrivà¹, Enrique Santas Olmeda¹, Rafael de la Espriella Juan¹, Gonzalo Núñez Marín¹, Eduardo Núñez¹, Ernesto Valero Picher¹, Martina Amiguet Comins¹, Meritxell Soler Costa¹, Vicente Bodí Peris¹, Juan Sanchís Forés¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹, Alain Cohen-Solal² y Antoni Bayés-Genís³

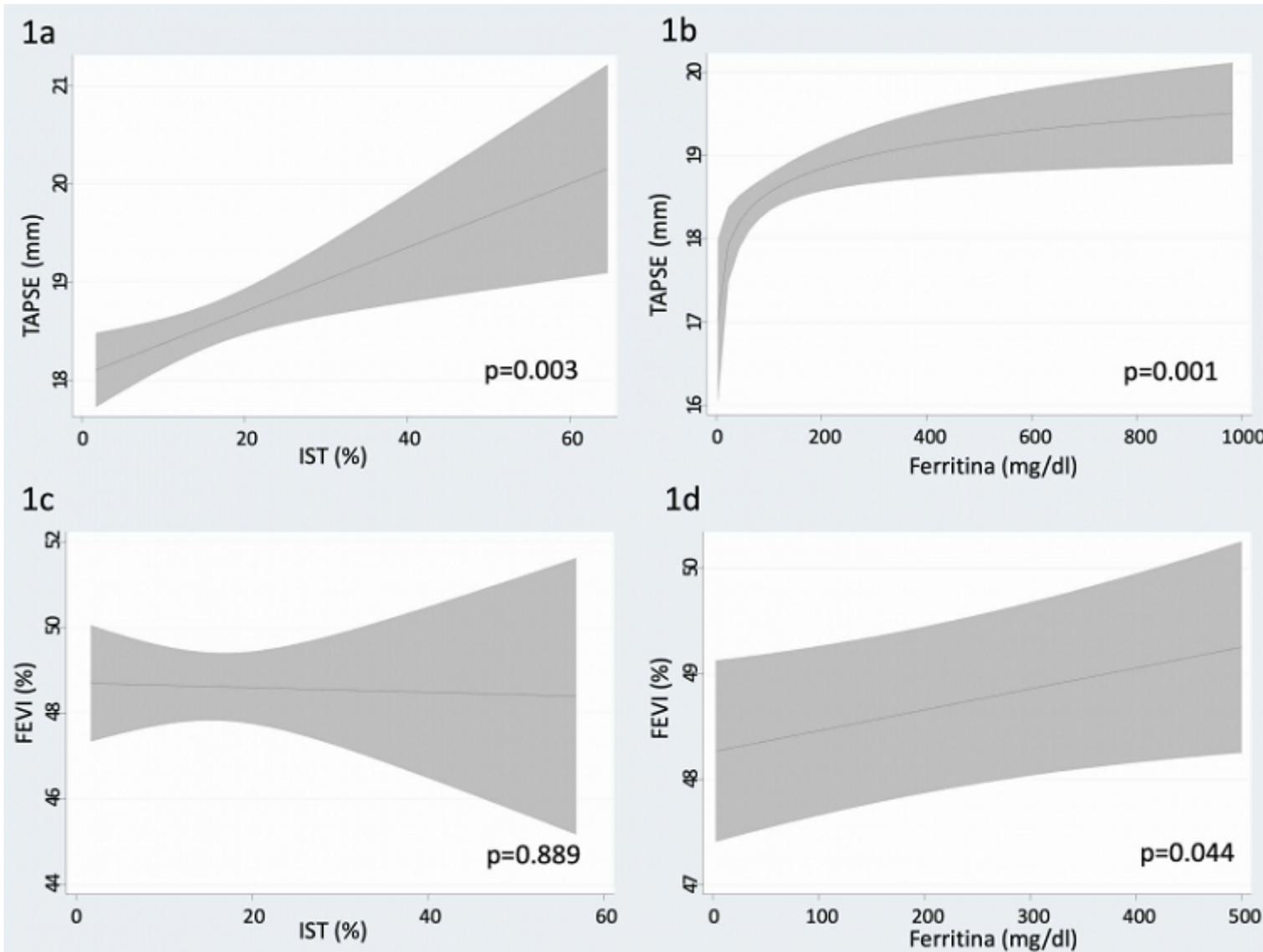
¹Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Cardiología del Hospital Lariboisiere, Paris (Francia). ³Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El déficit de hierro (DH) es una comorbilidad frecuente en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) y aguda (ICA) y se observa tanto en aquellos con fracción de eyección preservada (IC-FEp) como reducida (IC-FEr). El DH se ha relacionado en varios estudios experimentales con anomalías en la función ventricular, aunque la fisiopatología no está claramente establecida. El objetivo de este trabajo es evaluar si un mayor grado de DH se relaciona con una mayor disfunción sistólica tanto izquierda como derecha.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 903 pacientes ingresados por ICA en el servicio de Cardiología de un hospital terciario. Se evaluó durante el ingreso el perfil férrico mediante el índice de saturación de transferrina (IST) y la ferritina, así como parámetros de función sistólica ventricular izquierda y derecha mediante ecocardiografía bidimensional: la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) respectivamente. La relación entre déficit de hierro con la FEVI y el TAPSE se analizó mediante modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados: La edad media de la muestra fue $74,3 \pm 10,6$ años; 441 (48,8%) eran mujeres, 471 (52,2%) presentaban IC-FEp y 677 (75%) presentaba DH. Los valores medios de FEVI y TAPSE fueron $49 \pm 15\%$ y $18,6 \pm 3,9$ mm respectivamente. Un valor inferior de IST ($p = 0,003$) (fig. 1a) o de ferritina ($p = 0,001$) (fig. 1b) se relacionaron de forma independiente con un menor valor de TAPSE. El DH identificó a aquellos con una mayor probabilidad de TAPSE ≥ 16 mm (OR = 1,97; IC95%: 1,24-3,13; $p = 0,004$). Por otra parte, el IST no se relacionó con la FEVI ($p = 0,889$) (fig. 1c) mientras que el valor de ferritina se asoció de forma positiva, aunque límite con la FEVI ($p = 0,044$) (fig. 1d). La variable DH no se relacionó con el hecho de presentar una FEVI $\geq 40\%$ (OR = 1,36; IC95%: 0,89-2,08; $p = 0,156$).



Conclusiones: En pacientes con ICA, el DH se asocia de forma potente con la disfunción ventricular derecha evaluada por TAPSE, mientras que no se relaciona con la disfunción ventricular izquierda. Futuros estudios deberán confirmar estos hallazgos y explicar el mecanismo fisiopatológico detrás de esta asociación.