



6030-388. EFECTIVIDAD DE LA ESTANDARIZACIÓN EN DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE FERROPENIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA TRATAMIENTO INTRAVENOSO CON HIERRO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Elisabet Mena Sebastià, Paola Beltrán Troncoso, Román Freixa Pamias y Mercè Faraudo Garcia del Servicio de Cardiología, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción: La corrección de la ferropenia con hierro intravenoso (Fe IV) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) ha demostrado mejorar síntomas, capacidad funcional y calidad de vida. Hemos desarrollado un protocolo para detectar precozmente y tratar la ferropenia de forma estandarizada.

Objetivos: Evaluar la efectividad del protocolo, la proporción de pacientes que requieren tratamiento con Fe IV e identificar a aquellos tributarios de tratamiento con Fe IV en atención primaria (AP).

Métodos: Estudio descriptivo transversal de 200 pacientes consecutivos controlados en la unidad de IC. El protocolo incluye la detección de anemia y perfil Fe en la 1ª visita, cálculo de necesidades con fórmula Ganzzone, sesiones semanales, análisis y visita de control. Los criterios para considerar a un paciente tributario de tratamiento con Fe IV en AP son: estudio etiológico completo, titulación óptima de fármacos, estabilidad clínica, sin necesidad de otros tratamientos IV, sin descompensaciones recientes, no dependientes del hospital por otras patologías.

Resultados: La edad media es $75 \pm 10,8$ años y el 38,5% son mujeres. 62,5% insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER). La fracción de eyección media en ICFER es $39,4 \pm 10,6\%$. El 49,5% presentan anemia y un 46,7% ferropenia (con o sin anemia): 39,2% ferropenia absoluta, 7,5% ferropenia relativa. Presentan IRC el 52%. En el total de la muestra la Hb media: $128,7 \pm 19,26$ g/L, ferritina mediana 174,3 µg/L (rango 10,3-1748), IST $19,6 \pm 8,31\%$. El 38% han requerido tratamiento con Fe IV. La indicación de tratamiento fue anemia ferropénica 90%, ferropenia absoluta 4% y ferropenia relativa 6%. La aplicación de los criterios de selección propuestos identifica un 11% de pacientes tributarios de tratamiento con Fe en AP.

Características clínicas	
HTA	75,5%
DM	43%

DLP	62%
Obesidad	31,9%
EPOC	27%
SAHOS	17,7%
AVC	13,7%
Neoplasias	18,5%
NYHA I-II	79,5%
NYHA III-IV	18%
NYHA no valorable	2,5%
Metros caminados en test 6 minutos	297,2 ± 79,66 m
Anemia ferropénica	49,5%
Ferropenia absoluta	39,2%
Ferropenia relativa	7,5%
IRC IIIa	47,1%
IRC IIIb	41,3%
IRC IV	9,6%
IECA/ARA2	63%
Bloqueadores beta	61%
Antagonistas de la aldosterona	28,5%

Diuréticos	75%
------------	-----

Conclusiones: Un protocolo de detección y estandarización del tratamiento con Fe IV es efectivo para corregir la anemia y ferropenia en una población de pacientes con IC con elevada prevalencia de IRC. Una elevada proporción de pacientes requiere tratamiento con Fe IV en hospital de día con la carga asistencial que conlleva. Los criterios de selección para la administración de Fe IV en AP permiten detectar un importante volumen de pacientes tributarios. Se proponen estos criterios y la administración de Fe IV en AP en pacientes seleccionados como futura solución organizativa dentro de un programa de IC territorial.