



## 6010-183. INFLUENCIA DE LA FERRITINA EN EL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN POBLACIÓN ENVEJECIDA: ¿DEBEMOS CORREGIR EL DÉFICIT DE HIERRO A TODOS?

Carolina Espejo Paeres<sup>1</sup>, Pedro Marcos-Alberca<sup>1</sup>, Andrea Rueda Liñares<sup>2</sup>, Carmen Olmos Blanco<sup>1</sup>, Leopoldo Pérez de Isla<sup>1</sup>, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>1</sup> y Carlos Macaya<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y <sup>2</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ferropenia es especialmente frecuente en la población envejecida. Aunque está establecido el beneficio de formulaciones de hierro específicos (hierro carboximaltosa) en pacientes con ferropenia e insuficiencia cardiaca, la influencia del déficit de hierro en el pronóstico del síndrome coronario agudo (SCA) no está establecido.

**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  $84 \pm 4$ ; 55% varones), 98 (56%) con ferropenia cierta (ferritina  $100 \mu\text{g/dl}$ ) 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 desarrollaron un peor curso clínico a los 6 meses, incluyendo reinfarto, angina y/u hospitalización por insuficiencia cardiaca (tasa combinada del 38 frente a 30%;  $p: 0,01$ ). Además, se observó al ingreso que estos pacientes (con ferritina normal) tendieron a menor valor de hemoglobina (11,8 g/dl frente a 12,2 g/dl;  $p = 0,19$ ), menor hematocrito (35,5 frente a 36,8%;  $p = 0,12$ ) y mayor prevalencia de insuficiencia renal crónica (42 frente a 28%;  $p = 0,06$ ).

**Conclusiones:** En una cohorte de población envejecida, y de modo paradójico, los pacientes con SCA sin déficit de hierro, expresado por una ferritina normal previamente al SCA, presentaron peor pronóstico a los 6 meses. Ciertas terapias empleadas para el déficit del hierro, incluyendo EPO o análogos, podrían ensombrecer el pronóstico del SCA en el paciente de edad avanzada.