



5023-8. PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO INTRAVENOSO CON HIERRO Y SUS RELACIONES CON LA FUNCIÓN RENAL Y LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

José Ángel Urbano Moral, Olga Guri, Elizabeth Mena, Pedro Blanch, Luca Basile, Luis Miguel Ceresuela, Carlos Jerico Alba y Román Freixa, del Hospital Moisés Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento integral de la insuficiencia cardiaca (IC) incluye el tratamiento con hierro intravenoso (THiv), empleado en pacientes con IC y deficiencia de hierro. Los beneficios a largo plazo de este tratamiento no están suficientemente aclarados. El objetivo de este estudio fue investigar las implicaciones pronósticas asociadas al THiv, así como la influencia de la función renal y función sistólica del ventrículo izquierdo sobre los resultados a largo plazo.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo, de seguimiento que incluyó a pacientes con IC y deficiencia de hierro, crónicamente tratados en una unidad de IC. La inclusión requirió la administración de THiv en algún momento del seguimiento clínico. Se emplearon para el análisis la tasa de filtrado glomerular (TFG) y la fracción de eyección del ventrículo. Se consideró evento primario un combinado de muerte por cualquier causa e ingreso hospitalario por IC, y eventos secundarios los 2 que conformaban el primario.

Resultados: Se incluyeron 263 pacientes con datos precisos de seguimiento (edad 81 ± 10 años; mujeres 119 [45%]). El tiempo medio de seguimiento fue $2,7 \pm 1,7$ años. La tasa de incidencia de los eventos primario y secundarios durante el tiempo total de seguimiento fue 34,4, 22,7, y 29,5 nuevos casos por 100 personas-año, respectivamente. Los modelos univariados de regresión de Cox de riesgos proporcionales mostraron una asociación significativa de la TFG con todos los eventos analizados (primario: *hazard ratio* 0,990, p 0,03; secundarios: muerte por cualquier causa: *hazard ratio* 0,987, p 0,04; ingreso hospitalario por IC: *hazard ratio* 0,988, p = 0,02). No se observó asociación entre los eventos analizados y fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Los valores de TFG con la mayor sensibilidad y especificidad para los correspondientes eventos fueron 38, 51 y 32 ml/min/1,73 m², con diferencias significativas en el análisis de curvas de Kaplan-Meier (*log rank test*: 0,01, 0,006, 0,004, respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes con IC sometidos a THiv por deficiencia de hierro muestran una alta incidencia de muerte e ingreso por IC en el seguimiento a largo plazo. La alteración moderada o grave de la función renal parece tener un impacto significativo en la supervivencia y en el riesgo de hospitalización por IC en estos pacientes, en comparación con aquellos con función conservada.