



7003-8. ANEMIA Y ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: ¿UNA COMBINACIÓN INFRAVALORADA?

Gustavo Cortés Quiroga, Carmen Durán Torralba, Carmen Rus Mansilla, Gracia López Moyano, Manuela Delgado Moreno, Esther Ruiz de Temiño de Andrés, Gema Salas Camacho y Antonio Cerezo Ruiz del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de anemia y los beneficios de su tratamiento en la insuficiencia cardiaca (IC), han sido ampliamente descritos en la literatura y es una práctica clínica habitual. Un alto porcentaje de pacientes con estenosis aórtica grave (EAs) presentan anemia, siendo un factor independiente de mal pronóstico. El objetivo fue comparar en la primera analítica tras el diagnóstico, la incidencia de anemia y déficit de hierro entre pacientes con EAs sintomática y pacientes con ICC sistólica.

Métodos: Estudio observacional. Se compararon 49 pacientes consecutivos con EAs sintomática y 50 pacientes consecutivos con IC sistólica. Se analizaron las características clínicas, demográficas, los valores de hemoglobina (Hb) y perfil férrico (incluyendo sideremia (Fe), ferritina e índice de saturación). Se definió la anemia y el déficit de hierro (absoluto y funcional) según los valores utilizados en la IC sistólica.

Resultados: Los grupos no presentaron diferencias significativas en relación a factores de riesgo cardiovascular, ni en el tratamiento antiagregante/anticoagulante recibido, aunque los pacientes del grupo de EAo eran mayores ($79,8 \pm 5,6$ frente a $75,5 \pm 6,1$, $p 0,05$) y con un mayor porcentaje de mujeres. La incidencia de anemia en la analítica basal fue mayor en el grupo de EAo 55,1 frente a 18% en el grupo de ICC ($p 0,001$), así como la presencia de déficit absoluto de Fe (98 frente a 59,6%, $p 0,001$). Sin embargo, la presencia de déficit funcional, fue mayor en el grupo de ICC (17 frente a un 2% en el grupo de Eao).

Comparación EA grave frente a IC sistólica			
	EA grave n:49	IC sistólica n:50	p
Edad años	$79,8 \pm 5,6$	$75,5 \pm 6,1$	0,001
Mujer	33/67,3%	21/42%	0,01
FEVI%	$70,3 (\pm 9,9)$	$30,3 (\pm 7,7)$	0,001

Creatinina mg/dl	1,13 ($\pm$ 0,58)	1,07 ($\pm$ 0,36)	0,5
Tensión sistólica mmHg	129,5 ($\pm$ 17,7)	123,6 ($\pm$ 19,6)	0,12
Antiagregantes	24/50%	17/34%	0,18
ACO	14/28,6%	23/46%	0,07
TM6 mts	271,7 ($\pm$ 109,3)	338,2 ($\pm$ 103,7)	0,01
Anemia	27/55,1%	9/18%	0,001
Déficit Absoluto Fe	48/98%	28/59,6%	0,001
Déficit Funcional Fe	1/2%	8/17%	0,012
Anemia + déficit Fe	27/55,1%	7/14,3%	0,001
Hemoglobina g/dl	12,05 ($\pm$ 1,66)	13,55 ($\pm$ 1,6)	0,001
Ferritina mg/dl	49,44 ($\pm$ 33,8)	126,7 ($\pm$ 148,6)	0,001
Índice saturación%	14,9 ($\pm$ 6,9)	19,5 ($\pm$ 10,4)	0,015
Sideremia mg/dl	55 ($\pm$ 27)	70,7 ($\pm$ 30,3)	0,01
ACO: Anticoagulación oral. TM6: Test de los 6 minutos.			

Conclusiones: Analizar el perfil férrico de los pacientes con estenosis aortica grave sintomática, permite diagnosticar en un alto porcentaje de casos, anemia por déficit absoluto de hierro, incluso mayor que en los pacientes que sufren IC sistólica. El tratamiento de la anemia ferropénica debe ser considerada en esta población, fundamentalmente en los pacientes desahuciados de tratamiento invasivo y en aquellos pendientes de reemplazo valvular. Probablemente, el tratamiento de estos pacientes aporte beneficios similares a los demostrados en el grupo de IC.