



6041-605. HIERRO INTRAVENOSO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO REDUCIDA Y CONSERVADA

Sergio Hernández Jiménez, Gonzalo Alonso Salinas, Susana del Prado Díaz, María Plaza Martín, Javier Ramos Jiménez, Álvaro Lorente Ros, María Abellás Sequeiros, Marina Pascual Izco, Eduardo González Ferrer y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con hierro intravenoso en pacientes con déficit de hierro e insuficiencia cardiaca (IC) crónica con función sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, mejora la clase funcional y disminuye la tasa de ingresos por IC. En el presente estudio se analiza el impacto de este tratamiento en la práctica clínica y su relación con la tasa de hospitalizaciones y visitas al servicio de urgencias (SU).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva pacientes con IC y ferropenia que fueron tratados con carboximaltosa férrica intravenosa (CFI). Se recogieron de forma retrospectiva sus características basales, entre ellas su FEVI. Se recogieron también hospitalizaciones y visitas al SU de causa o no cardiovascular (CV), tras el tratamiento con hierro y se compararon con las tasas del año previo al tratamiento (separando en función de FEVI > o ? 45%). Las tasas de hospitalizaciones y admisión al SU se expresan por persona y mes.

Resultados: Un total de 66 pacientes con IC se incluyeron de forma consecutiva de agosto de 2017 a enero de 2018. Dichos pacientes se siguieron un tiempo medio de 7 meses. Las características basales, de acuerdo con la FEVI se describen en la tabla. Independientemente de la FEVI, el tratamiento con CFI redujo la tasa de hospitalizaciones por todas las causas (0,08 (0-0,17) mediana de hospitalizaciones/mes previo a CFI frente a 0 hospitalizaciones/mes post-CFI $p = 0,0002$) y por causas CV (0,08 (0-0,08) frente a 0 $p 0,0001$). También redujo las visitas al SU por todas las causas (0,17 (0,08-0,33) frente a 0 (0-0,17) $p 0,0001$) y por causas CV (0,08 (0-0,17) frente a 0 (0-0,14) $p 0,001$). Dichos beneficios se mantuvieron independientemente de la FEVI (tabla).

Características basales

	FEVI ? 45% (N = 35)	FEVI > 45% (N = 31)
Edad, años (media $\pm$ DE)	76,8 $\pm$ 9,0	74,6 $\pm$ 11,9

Sexo mujer (n;%)	7; 20%	13; 43,3%	
Cardiopatía isquémica (n;%)	20; 58,8%	12; 38,7%	
Enfermedad renal crónica (n;%)	18; 52,9%	13; 41,9%	
Comparación			
FEVI > 45%	Pretratamiento	Postratamiento	
Tasa de hospitalización por todas las causas en personas-mes (mediana, rango intercuartílico)	0,08; (0,0-0,08)	0 (0,0-0,0)	p = 0,023
Tasa de hospitalización por causas CV en personas-mes (mediana, rango intercuartílico)	0,08 (0-0,17)	0 (0-0)	p = 0,0005
Tasa de visitas al SU por todas las causas en personas-mes (mediana, rango intercuartílico)	0,3 (0,17-0,42)	0,1 (0-0,25)	p = 0,019
Tasa de visitas al SU por causas cardiovasculares (mediana, rango intercuartílico)	0,17 (0,08-0,25)	0 (0-0,1)	p = 0,0002
FEVI ? 45%	Pretratamiento	Postratamiento	
Tasa de hospitalización por todas las causas en personas-mes (mediana, rango intercuartílico)	0,08 (0-0,17)	0 (0,0-0,0)	p = 0,003
Tasa de hospitalización por causas CV en personas-mes (mediana, rango intercuartílico)	0,08 (0 - 0,08)	0 (0 - 0)	p = 0,007
Tasa de visitas al SU por todas las causas en personas-mes (mediana, rango intercuartílico)	0,17 (0,08-0,250)	0,0 (0,0-0,13)	p 0,0001
Tasa de visitas al SU por causas cardiovasculares (mediana, rango intercuartílico)	0,08 (0,08-0,17)	0 (0-0,14)	p 0,0001

Conclusiones: El tratamiento con CFI mejora de forma significativa las tasas de hospitalización tanto por causas cardiovasculares como en general y disminuye las visitas al SU en pacientes con IC independientemente de su FEVI. Estos hallazgos son concordantes con los encontrados en el estudio

CONFIRM-HF en pacientes con FEVI ? 45%, pero además en el presente estudio se demostró también utilidad en pacientes con FEVI > 45%.