



5029-8. PRESENCIA DE FERROPENIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y SEGURIDAD DE CARBOXIMALTOSA DE HIERRO ENDOVENOSO. RESULTADOS DE LA COHORTE ICA-IRONDEF

Javier Jacob¹, Fernando Richard Espiga², Carmen Borraz Ordás³, Guillermo Llopis García⁴, M^o José Pérez Durá⁵, José María Fernández Cañadas⁶, Carles Ferre¹ e Ignasi Bardés¹, del ¹Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital Universitario de Burgos, Burgos, ³Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia y ⁶Hospital General de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El déficit de hierro (DH) en la insuficiencia cardiaca crónica se asocia con peor calidad de vida y riesgo de hospitalización. Se desconocen las características y la reconsulta de los pacientes con DH en la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) y la tolerancia y seguridad de la administración de carboximaltosa de hierro en este escenario.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, no intervencionista, con inscripción por oportunidad, de pacientes con ICA que precisan ingreso en unidades de corta estancia (UCE) vinculadas a urgencias de 6 hospitales españoles. El periodo de recogida fue entre junio 2016 y junio 2017. Se recogieron variables basales, del episodio agudo, datos analíticos, ferritina e IST (índice saturación transferrina) y evolutivos. Se define DH como ferritina sérica ≤ 100 μ g/l, o ferritina sérica entre 100-299 μ g/l e IST $\geq 20\%$.

Resultados: Se seleccionaron 221 pacientes con ICA que precisan ingreso en UCE, 183 (82,8%) pacientes presentan DH, estos tienen edad avanzada (mediana 85, RIC 80-89 años), con predominio de mujeres y de anemia previa. En el episodio agudo presentan más edemas e insuficiencia renal. La mortalidad global de la serie fue del 1,8%. Se administró hierro endovenoso en el 82% de los casos de DH. No hubo diferencias significativas en la reconsulta a los 30 días después del alta en función de la presencia de DH o no (18,1% y 10,5, respectivamente) OR 1,87 (IC95% 0,62-5,66); $p = 0,258$. En 158 (71,5%) se administró carboximaltosa de hierro, en 150 (82%) con ferropenia, absoluta en 92 pacientes (76% de los pacientes con DH absoluto) y relativa en 58 (93,5% de los pacientes con DH relativo) pacientes; y en 8 (21,1%) sin ferropenia. La dosis media fue de 981 mg (DE 7,7). Ningún paciente presentó eventos adversos que interrumpieran el tratamiento.

Conclusiones: La presencia de DH en los pacientes con ICA es muy elevada, siendo más frecuente en mujeres y pacientes con anemia previa. El DH no se relacionó con una mayor reconsulta a los 30 días. La administración de carboximaltosa de hierro en ICA resultó segura.