



6011-111. EL DÉFICIT DE HIERRO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: PREVALENCIA E IMPLICACIONES EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA

Oona Meroño Dueñas¹, Daniel Bueno López¹, Nuria Ribas Barquet¹, Cosme García García¹, Lluís Recasens Gracia¹, Cristian Morales¹, Montse Ferrer² y Jordi Bruguera¹ del ¹Hospital del Mar, Barcelona y ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El déficit de hierro (DH) asociado o no a anemia se relaciona con una disminución de la capacidad funcional y predice una mala evolución en distintas enfermedades. El objetivo de nuestro estudio es conocer la prevalencia del DH en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y analizar la repercusión sobre la capacidad funcional y la calidad de vida.

Métodos: Se analizaron 108 pacientes con SCA ingresados en nuestro centro durante el 2013. Se definió DH como ferritina 100 ng/ml o ferritina entre 100-299 ng/ml si la saturación de la transferrina era 20%. Se realizaron analíticas seriadas, test de calidad de vida y ergometría al mes para valorar la capacidad funcional.

Resultados: El 59,6% de los pacientes con SCA presentaba DH en la analítica al ingreso (analítica 1) y el 21,1% presentaban anemia. Los pacientes con DH en la analítica 1 tenían más hipertensión (68,1% vs 31,9%, $p = 0,003$) y como tratamiento previo tomaban en mayor proporción aspirina (38,5% vs 16,3%, $p = 0,01$) e IECAS (38,5% vs 18,6%, $p = 0,002$). Al ingreso presentaban valores más altos de glucemia inicial (166 vs 133 mg/dl, $p = 0,002$), de troponina T máxima (3.108 vs 1.967 ng/L, $p = 0,09$), valores más bajos de hemoglobina inicial (13,6 vs 14,4 mg/dl, $p = 0,001$) y peor función sistólica (50% vs 57%, $p = 0,003$). No encontramos relación entre la presencia de DH y la elevación de parámetros inflamatorios en la analítica 1. Al mes del evento el 49% de los pacientes persistía con DH en la analítica. Estos pacientes con DH persistente mostraban en la ergometría menos capacidad de esfuerzo (318 vs 449s, $p = 0,002$), menos consumo metabólico (6,8 vs 9,2 METS, $p = 0,001$) y presentaban peor calidad de vida en el test EQ-5D (8,9 vs 7,4, $p = 0,04$) y en la Escala Visual Analógica (62 vs 69, $p = 0,004$). Después de análisis multivariante, el DH persiste como factor independiente de mala capacidad de esfuerzo (323 vs 435s, $p = 0,002$).

Conclusiones: El 60% de los pacientes con SCA tienen déficit de hierro al ingreso. El DH es un factor independiente de baja capacidad funcional al mes de un SCA.