



6038-502. ALTERACIÓN EN LA CAPACIDAD DE ESFUERZO SUBMÁXIMA Y PRESENCIA DE SÍNTOMAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA: PAPEL DEL DÉFICIT DE HIERRO

Cristina Enjuanes Grau¹, Josep Comín-Colet¹, María Grau², José María Verdú Rotellar³, Sonia Ruiz Bustillo¹, Mercé Cladellas¹, Oona Meroño Dueñas¹ y Jordi Bruguera Cortada¹ del ¹Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona, ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona y ³IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción: El déficit de hierro (DH) se asocia a peor pronóstico, alteración en la capacidad de esfuerzo pico y peor calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). La influencia del DH en la capacidad de esfuerzo submáxima no se ha evaluado en estos pacientes. Este estudio ha sido diseñado para evaluar los efectos del déficit de hierro y la anemia en la capacidad de esfuerzo submáxima mediante el test de 6 minutos (6MT) en pacientes con IC.

Métodos: Se incluyeron 538 pacientes con ICC estable (con FEVI preservada o deprimida). Se registraron variables clínicas y se obtuvo sangre para determinación de parámetros analíticos. La capacidad de esfuerzo submáxima se midió con el T6M. Se registraron los síntomas durante la prueba. La anemia fue definida como Hb 12 g/dL en mujeres y 13 g/dL en hombres, y el déficit de hierro como ferritina 100 ng/ml o % TSAT 20% con ferritina 800 ng/ml.

Resultados: Las características basales fueron: edad: 71 ± 11 años, el 38% eran mujeres, el 32% presentaban CF III-IV, un 50% tenía FEVI preservada, el 61% tenía DF i el 45% eran anémicos. El análisis univariado mostró que los pacientes con DH tenían una capacidad de ejercicio submáxima reducida en comparación con los pacientes que tenían hierro normal (291 ± 104 vs 322 ± 113 metros, respectivamente, $p = 0,002$). Los síntomas durante la prueba fueron más frecuentes en el grupo de pacientes con DH (35% vs 27%, $p = 0,028$) y el síntoma más frecuente fue fatiga. En cuanto a la clase funcional, el porcentaje de pacientes en CF avanzada fue mayor en el grupo de DH (35,8% vs 25,8, $p = 0,05$). En el análisis multivariado ajustado (modelos GAM- Figura), el estado anormal de hierro, (evaluado con receptor soluble de transferrina y ferritin index) pero no la anemia se asoció significativamente con una alteración de la capacidad de esfuerzo submáxima.



Relación entre DH y metros caminados en el T6M. Análisis multivariado ajustado.

Conclusiones: los pacientes con IC y estado anómalo en el metabolismo del hierro, pero no con anemia, presentan peor capacidad funcional submáxima.