Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 941

Revista Española de Cardiología

6034-405. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DE LA ALTERACIÓN AISLADA DE LOS DEPÓSITOS DE HIERRO EN 1.821 PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA. ¿DEBEMOS REVISAR LA DEFINICIÓN DE DÉFICIT DE HIERRO?

Pedro Moliner Borja[1], Ewa A. Jankowska[2], Cristina Enjuanes Grau[1], Nuria Farré López[1], Piotr Ponikowski[2], Dirk J. Van Veldhuisen [3], Peter Van Der Meer[3] y Josep Comín-Colet[1] de la [1]Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Hospital del Mar, Barcelona, [2]Military Hospital of Wroclaw, Wroclaw (Polonia) y [3]University Medical Center Groningen, Groningen (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: El déficit de hierro (DH) se asocia con peor perfil clínico y peor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC). La definición de DH más ampliamente utilizada en pacientes con ICC incluye: ferritina < 100 ?g/L o ferritina 100-299 ?g/L con índice de saturación de transferrina (TSAT) < 20%. Sin embargo, existe poca información sobre la evolución de los pacientes con ICC y biomarcadores que indiquen alteración de los depósitos de hierro (ADH, ferritina < 100 ?g/L) o alteración en el transporte de hierro (ATH, TSAT < 20%), ya sean ailsados o en combinación, en comparación con pacientes con perfil de hierro normal (PHN).

Métodos: Se evaluó el impacto clínico de las alteraciones en los biomarcadores que indicaban ADH aislada (ferritina < 100 ?g/L y TSAT ? 20%), ATH aislada (TSAT < 20% y ferritina ? 100 ?g/L) o su coexistencia (ADH+ATH, ferritina < 100 ?g/L y TSAT < 20%) en comparación con los pacientes con perfil de hierro normal (PHN). Se analizó el perfil de gravedad de la enfermedad y la aparición de eventos en una cohorte internacional de 1.821 pacientes con ICC.

Resultados: Las características basales fueron: 66 años de edad media ± 13, 1.298 (71%) eran hombres y la fracción de eyección fue 35 ± 15. La ADH aislada se observó en 219 pacientes (12%), ATH asilada en 454 (25%) y la coexistencia de ambas condiciones (ADH+ATH) en 389 (21%). En el análisis de regresión logística multivariable ajustado, comparado con el grupo de PHN, se encontró que los pacientes con ADH+ ATH y los pacientes con ATH aislada tenían peor calidad de vida (OR 1,7 [1,1 a 2,5] y OR 1,6 [1,1 a 2,4] respectivamente), menor FEVI (OR 1,4 [1,0-2,0] y OR 1,3 [1,0-1,8] respectivamente), mayor proporción de NT-pro-BNP > mediana (OR 2,0 [1,4 a 2,8] y OR 2,0 [1,4 a 2,8]) y mayor riesgo de muerte por cualquier causa (OR 1,6 [1,01 a 2,04] y OR 1,5 [1,1 a 2,3]), todos los valores de p < 0,05. Los pacientes con ADH aislada no difirieron de los pacientes PHN en eventos, FEVI, NT-pro-BNP o mortalidad por cualquier causa (todos ellos p > 0,05).

Conclusiones: La ATH sola o en combinación con ADH se asocia con peor perfil clínico y mayor riesgo de mortalidad. Los pacientes con biomarcadores indicativos de ADH pero transporte de hierro normal no difieren de los pacientes con PHN en términos de perfil y eventos clínicos. Si la ADH aislada representa una forma más leve de DH o no representa realmente reservas de hierro alteradas necesita ser aclarada.