



4003-4. TRATAMIENTO CON HIERRO ENDOVENOSO Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 2.172 PACIENTES

José González Costello¹, Josep Lupón², Cristina Enjuanes³, Lara Fuentes¹, Marta de Antonio Ferrer², Pedro Moliner³, Antoni Bayes-Genis² y Josep Comín-Colet³ del ¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ³Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El déficit de hierro (DH) en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) es un factor pronóstico adverso. El tratamiento con hierro endovenoso (ev) en estos pacientes se asocia con una mejoría de la capacidad de esfuerzo pero se desconoce su impacto en la supervivencia y la seguridad a largo plazo. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico del tratamiento con hierro ev en pacientes con ICC.

Métodos: Evaluamos de forma prospectiva el DH en pacientes con ICC en el momento de su inclusión en las Unidades de ICC de 3 hospitales universitarios. El DH se definió como una ferritina sérica < 100 ug/L o una saturación de transferrina < 20% con ferritina entre 100-299 ug/L. Evaluamos de forma retrospectiva el uso de hierro ev y de eritropoyetina (EPO) durante cualquier momento del seguimiento. La supervivencia según el DH y tratamiento con hierro ev se evaluaron mediante curvas de supervivencia de Kaplan Meier. Evaluamos si el tratamiento con hierro ev fue un predictor de supervivencia mediante análisis de regresión de Cox multivariado.

Resultados: Incluimos 2.172 pacientes, 65% varones, 42% diabéticos, edad mediana de 72 años y fracción de eyección (FEVI) mediana de 36%. La mediana de filtrado glomerular (FG) fue de 53 ml/min, la mediana de NTpro-BNP de 1.484 pg/mL, mediana de hemoglobina de 12,7 g/dL y 37% estaban en clase funcional III-IV de la NYHA. El 55% de los pacientes presentaba DH al inicio y durante el seguimiento 21% de los pacientes recibieron hierro ev y 6% EPO. La mediana de seguimiento fue de 19 meses. El tratamiento con hierro ev fue un predictor independiente de supervivencia con un Hazard Ratio de 0,59 (IC95%: 0,45-0,76; p < 0,0001) después de ajuste por edad, hemoglobina, NT-pro-BNP, sodio, diabetes, hipertensión arterial, DH, FEVI, etiología isquémica, FG, frecuencia cardiaca, presión arterial y tratamiento con EPO. La figura muestra la supervivencia según el DH y el tratamiento con hierro ev.



Curvas de supervivencia en función del DH y tratamiento con hierro ev.

Conclusiones: Pacientes con ICC y DH que reciben hierro ev tienen mejor supervivencia que aquellos no tratados. Este hallazgo es importante de cara a la seguridad a largo plazo de pacientes con ICC que reciben hierro ev.