



4015-2. FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA Y DERECHA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO CARBOXIMALTOSA: ANÁLISIS POST-HOC DE RMC DEL ESTUDIO MYOCARDIAL-IRON

Ingrid Cardells Beltrán¹, Enrique Santas Olmeda², Gema Miñana Escrivà², Patricia Palau Sampió², Pau Llácer Iborra¹, Lorenzo Fácila Rubio³, Luis Almenar Bonet⁴, M^a Pilar López Lereu⁵, José Vicente Monmeneu Menadas⁵, Juan Sanchís Forés², Alicia Maceira González⁵, Antoni Bayés-Genís⁶ y Julio Núñez Villota²

¹Hospital de Manises (Valencia). ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital General Universitario, Valencia. ⁴Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁵ERESA, Valencia. ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los mecanismos subyacentes de los efectos beneficiosos del hierro carboximaltosa (FCM) en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y déficit de hierro (DH), no han sido completamente esclarecidos. El ensayo clínico Myocardial-IRON fue un estudio doble ciego, aleatorizado, que evaluó la repleción miocárdica de hierro tras FCM intravenoso vs placebo en 53 pacientes con IC crónica, DH y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) 50%. En este análisis post-hoc, evaluamos si el tratamiento con FCM se asoció con cambios en la función sistólica ventricular izquierda y derecha, en diferentes puntos de disfunción sistólica, medidos por resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Se incluyeron los pacientes del estudio Myocardial-IRON que basalmente presentaron disfunción sistólica ventricular izquierda y derecha [DSVI: 40% (DSVI1) y 45% (DSVI2), y DSVD: 45% (DSVD1) y 51% en mujeres y 52% en hombres (DSVD2)]. Se utilizaron modelos de regresión lineal mixta para evaluar los cambios a los 7 y 30 días en la FEVI y fracción de eyección ventricular derecha (FEVD) por RMC. Los resultados se presentaron como mínimos cuadrados con su respectivo p-valor.

Resultados: La mediana (p25-p75%) de FEVI y FEVD en el conjunto de la muestra fue de 39% (33-45%) y 58% (49-53%), respectivamente. Basalmente, 27 (50,9%) y 38 (71,7%) pacientes tenían DSVI1 o DSVI2, respectivamente, y 10 (18,9%) y 17 (32,1%) pacientes tenían DSVD1 o DSVD2, respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en la FEVI y FEVD basales de acuerdo al tratamiento. A los 7 días, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la FEVI en el grupo de FCM y placebo. Sin embargo, el tratamiento con FCM se asoció con una mejoría significativa de la FEVI a los 30 días (DSVI1: ?2,3%, p 0,001; y DSVI2: ?4,1%, p = 0,014). FCM también se asoció con una mejoría precoz y significativa de la FEVD a los 7 días (DSVD1: ?6,9%, p = 0,003; y DSVD2: ?3,2%, p = 0,003) que persistió 30 días (DSVD1: ?8,1%, p 0,001; y DSVD2: ?4,7%, p 0,001).



Cambios en la fracción de eyección ventricular izquierda y derecha medidos por RMC tras tratamiento con hierro carboximaltosa de los pacientes del estudio Myocardial-IRON.

Conclusiones: En pacientes con IC estable, DH y disfunción sistólica, FCM se asoció con una mejoría a corto plazo de la FEVI, y especialmente de la FEVD.