



## 6067-505. FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA Y DERECHA Y DÉFICIT DE HIERRO EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Gema Miñana Escrivà<sup>1</sup>, Enrique Santas Olmeda<sup>1</sup>, Rafael de la Espriella Juan<sup>1</sup>, Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, Eduardo Núñez<sup>1</sup>, Ernesto Valero Picher<sup>1</sup>, Martina Amiguet Comins<sup>1</sup>, Meritxell Soler Costa<sup>1</sup>, Vicente Bodí Peris<sup>1</sup>, Juan Sanchís Forés<sup>1</sup>, Francisco Javier Chorro Gascó<sup>1</sup>, Alain Cohen-Solal<sup>2</sup> y Antoni Bayés-Genís<sup>3</sup>

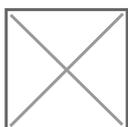
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Lariboisiere, Paris (Francia). <sup>3</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El déficit de hierro (DH) es una comorbilidad frecuente en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) y aguda (ICA) y se observa tanto en aquellos con fracción de eyección preservada (IC-FEp) como reducida (IC-FEr). El DH se ha relacionado en varios estudios experimentales con anomalías en la función ventricular, aunque la fisiopatología no está claramente establecida. El objetivo de este trabajo es evaluar si un mayor grado de DH se relaciona con una mayor disfunción sistólica tanto izquierda como derecha.

**Métodos:** Se incluyeron de forma prospectiva 903 pacientes ingresados por ICA en el servicio de Cardiología de un hospital terciario. Se evaluó durante el ingreso el perfil férrico mediante el índice de saturación de transferrina (IST) y la ferritina, así como parámetros de función sistólica ventricular izquierda y derecha mediante ecocardiografía bidimensional: la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) respectivamente. La relación entre déficit de hierro con la FEVI y el TAPSE se analizó mediante modelos de regresión lineal múltiple.

**Resultados:** La edad media de la muestra fue  $74,3 \pm 10,6$  años; 441 (48,8%) eran mujeres, 471 (52,2%) presentaban IC-FEp y 677 (75%) presentaba DH. Los valores medios de FEVI y TAPSE fueron  $49 \pm 15\%$  y  $18,6 \pm 3,9$  mm respectivamente. Un valor inferior de IST ( $p = 0,003$ ) (fig. 1a) o de ferritina ( $p = 0,001$ ) (fig. 1b) se relacionaron de forma independiente con un menor valor de TAPSE. El DH identificó a aquellos con una mayor probabilidad de TAPSE  $\geq 16$  mm (OR = 1,97; IC95%: 1,24-3,13;  $p = 0,004$ ). Por otra parte, el IST no se relacionó con la FEVI ( $p = 0,889$ ) (fig. 1c) mientras que el valor de ferritina se asoció de forma positiva, aunque límite con la FEVI ( $p = 0,044$ ) (fig. 1d). La variable DH no se relacionó con el hecho de presentar una FEVI  $\geq 40\%$  (OR = 1,36; IC95%: 0,89-2,08;  $p = 0,156$ ).



**Conclusiones:** En pacientes con ICA, el DH se asocia de forma potente con la disfunción ventricular derecha evaluada por TAPSE, mientras que no se relaciona con la disfunción ventricular izquierda. Futuros estudios deberán confirmar estos hallazgos y explicar el mecanismo fisiopatológico detrás de esta asociación.