



Revista Española de Cardiología



4001-7. TRATAMIENTO DE LA FERROPENIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. UN ESTUDIO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Raquel López-Vilella, Víctor Donoso Trenado, Pablo Jover Pastor, Ignacio Sánchez Lázaro, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca (IC) crónica, la administración de hierro intravenoso mejora los síntomas y la función ventricular; sin embargo, este efecto no se ha estudiado en la IC aguda (ICA) en práctica real. Este estudio pretende determinar si la administración de carboximaltosa férrica (CMF) en pacientes con ICA y deficiencia de hierro (DH) mejora la morbilidad y la mortalidad.

Métodos: Se estudiaron 890 pacientes consecutivos ingresados por ICA. Los pacientes se dividieron en 6 grupos según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (ICF_{Er}) o conservada (ICF_{Ec}), la presencia de DH y la administración de CMF. Se evaluaron las visitas a urgencias, la tasa de reingresos y la mortalidad por cualquier causa a los 6 meses.

Resultados: La prevalencia global de DH fue elevada (91,2%). En el grupo de ICF_{Er}, no se encontraron diferencias en el porcentaje de eventos aislados cuando se compararon los pacientes con DH no tratada frente a los tratados, mientras que sí se encontraron diferencias en la tasa de eventos combinados ($p = 0,049$). El cálculo del riesgo mostró una reducción del riesgo absoluto (RRA) del 10% y una reducción del riesgo relativo (RRR) del 18%. En el grupo de ICF_{Ec}, no se observaron diferencias entre los eventos aislados, aunque hubo una tendencia positiva con respecto al evento combinado ($p = 0,107$). El cálculo del riesgo mostró una RRA del 9% y una RRR del 15%. El número de pacientes necesarios a tratar para prevenir un evento combinado fue de 10,5 en el grupo de ICF_{Er} y de 10,8 en el grupo de ICF_{Ec}.

Características basales

ICF _{Er}	DH (N = 162)	DH tratado (N = 306)	No DH (n = 53)	p
Antecedentes (n, %)				
Edad (años) (*)	73,0 ± 12,1	73,4 ± 10,4	68,2 ± 12,3	0,007

Sexo varón	109 (67,3)	211 (69,0)	34 (64,2)	0,769
Cardiopatía (n, %)				
Isquémica	63 (38,9)	122 (40,0)	21 (39,6)	0,979
Valvular	26 (16,0)	49 (16,0)	8 (15,1))	0,982
Miocardiopatía dilatada	35 (21,6)	70 (22,9)	12 (22,6)	0,952
Características clínicas (n, %)				
Nº ingresos previos (*)	0,8 ± 0,6	0, 8 ± 0,6	0,7 ± 0,5	0,506
IC <i>de novo</i>	63 (38,9)	103 (33,7)	18 (34,01)	0,518
NYHA				
I	37 (22,8)	65 (21,3)	11 (20,8)	0,910
II	79 (48,8)	142 (46,4)	25 (47,2)	0,959
III	45 (27,8)	94 (30,7)	17 (32,1)	0,754
IV	1 (0,6)	5 (1,6)	0 (0,0)	0,438
Patrón hemodinámico				
Congestión pulmonar	113 (69,8)	203 (66,3)	35 (66,0)	0,737
Congestión sistémica y pulmonar	17 (10,5)	30 (9,8)	7 (13,2)	0,753
Congestión sistémica	30 (18,5)	69 (22,5)	9 (17,0)	0,460
Bajo gasto	2 (1,2)	4 (1,3)	2 (3,8)	0,376

Ecocardiografía (n, %)

FEVI (*)	32,7 ± 9,6	33,4 ± 10,2	37,3 ± 10,4	0,014
----------	------------	-------------	-------------	-------

Función VD

Normal	112 (69,1)	179 (58,5)	36 (68,0)	0,055
--------	------------	------------	-----------	-------

Depresión leve	11 (6,8)	24 (7,8)	4 (7,5)	0,919
----------------	----------	----------	---------	-------

Depresión moderada	24 (14,8)	43 (14,1)	8 (15,1)	0,964
--------------------	-----------	-----------	----------	-------

Depresión grave	15 (9,3)	18 (5,9)	5 (9,4)	0,335
-----------------	----------	----------	---------	-------

ICFEp	ID (n = 110)	Treated ID (n = 234)	No ID (n = 25) p	
-------	--------------	----------------------	------------------	--

Antecedentes (n, %)

Edad (años) (*)	77,9 ± 9,9	79,9 ± 7,3	72,9 (9,3)	0,0001
-----------------	------------	------------	------------	--------

Sexo varón	33 (30,0)	83 (35,5)	7 (28,0)	0,509
------------	-----------	-----------	----------	-------

Cardiopatía (n, %)

Isquémica	4 (3,6)	18 (7,7)	2 (8,0)	0,46
-----------	---------	----------	---------	------

Valvular	53 (48,2)	102 (43,6)	10 (40,0)	0,644
----------	-----------	------------	-----------	-------

FA	12 (10,9)	20 (8,5)	3 (12,0)	0,714
----	-----------	----------	----------	-------

Miocardopatía dilatada	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
------------------------	---------	---------	---------	---

Hipertensión	33 (30,0)	85 (36,3)	9 (40,0)	0,508
--------------	-----------	-----------	----------	-------

Otras	8 (7,3)	9 (3,8)	1 (4,0)	0,379
-------	---------	---------	---------	-------

Características clínicas (n, %)

Nº ingresos previos (*)	0,9 ± 0,5	0,9 ± 0,7	0,8 ± 0,6	0,753
-------------------------	-----------	-----------	-----------	-------

IC <i>de novo</i>	42 (38,2)	75 (32,1)	10 (40,0)	0,446
-------------------	-----------	-----------	-----------	-------

NYHA

I	11 (10,0)	18 (7,7)	3 (12,0)	0,645
---	-----------	----------	----------	-------

II	68 (61,8)	142 (60,7)	15 (60,0)	0,975
----	-----------	------------	-----------	-------

III	22 (20,0)	53 (22,6)	5 (20,0)	0,828
-----	-----------	-----------	----------	-------

IV	9 (8,2)	21 (9,0)	2 (8,0)	0,963
----	---------	----------	---------	-------

Patrón hemodinámico

Congestión pulmonar	76 (69,1)	160 (68,4)	18 (72,0)	0,931
---------------------	-----------	------------	-----------	-------

Congestión sistémica y pulmonar	21 (19,1)	48 (20,5)	5 (20,0)	0,954
---------------------------------	-----------	-----------	----------	-------

Congestión sistémica	13 (11,8)	22 (9,4)	2 (8,0)	0,738
----------------------	-----------	----------	---------	-------

Bajo gasto	0 (0,0)	4 (1,7)	0 (0,0)	0,832
------------	---------	---------	---------	-------

Ecocardiografía (n, %)

FEVI (*)	63,2 ± 7,5	62,0 ± 7,0	60,0 ± 6,3	0,094
----------	------------	------------	------------	-------

Función VD

Normal	82 (74,5)	174 (74,4)	20 (80,0)	0,824
--------	-----------	------------	-----------	-------

Depresión leve	19 (17,3)	44 (18,8)	5 (20,0)	0,414
----------------	-----------	-----------	----------	-------

Depresión moderada	8 (7,3)	10 (4,3)	0 (0,0)	0,234
Depresión grave	1 (0,9)	6 (2,6)	0 (0,0)	0,445

FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho. % de casos y media $\pm$ desviación estándar para las variables de distribución normal (*).



Conclusiones: La CMF en pacientes con ICA redujo la tasa de eventos combinados de visitas a urgencias, reingresos y muerte por todas las causas a los 6 meses en el subgrupo de ICFEr, y mostró una tendencia positiva en el subgrupo de ICFEc.