



Cardiocre



257/165 - BENEFICIOS CLÍNICOS DEL TRATAMIENTO CON HIERRO PARENTERAL EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA

M.A. López Garrido¹, A. Ruiz Salas², A. Robles Mezcuá³, N. González Cruces⁴, Y. Sánchez Paule⁵, L. Morcillo Hidalgo¹, J.M. García Pinilla¹, J.J. Gómez Doblas¹, J. Alzueta Rodríguez⁶ y E. de Teresa Galván¹

¹Cardiólogo; ²Fellow Unidad de Arritmias; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁵DUE; ⁶Médico Adjunto de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁴Cardióloga. Hospital Comarcal de Melilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El déficit de hierro es una comorbilidad común en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Muchos de estos pacientes tienen dispositivos de alta energía con monitorización remota, la cual permite anticipar el deterioro clínico y mejorar el pronóstico. Nuestro objetivo es conocer los beneficios clínicos de la terapia con hierro parenteral en esta población.

Material y métodos: Se estudiaron todos los pacientes con IC en clase funcional II-III NYHA que eran portadores de DAI o DAI-TRC en seguimiento por monitorización remota y que recibieron ferroterapia parenteral en 2012-2015. Se registraron 3 meses de seguimiento.

Resultados: Se estudiaron 32 pacientes (65 años, 30% mujeres). Se observó una mejora en NT-proBNP a los tres meses de tratamiento (2.369 vs 1.510 mg/dL, $p = 0,01$). La frecuencia cardíaca (FC) media nocturna fue inferior (73 vs 69 lpm, $p = 0,024$), sin diferencias significativas en la FC diurna (75 vs 72 lpm, $p = 0,2$), número de extrasístoles ventriculares (138 vs 136, $p = 0,17$), dobletes ventriculares (54 vs 45, $p = 0,25$) y taquicardia ventricular no sostenida (8,3 vs 0,2, $p = 0,29$), si bien se observó una reducción tras el tratamiento. Se objetivó un aumento en el número de horas de ejercicio físico realizado tras la ferroterapia (2,2 vs 2,6, $p = 0,021$). Tras comparar con el número de descompensaciones el año previo, estos pacientes presentaron menos eventos adversos tras el tratamiento (51,4% vs 2,9%, $p = 0,001$). No hubo complicaciones asociadas con la infusión y todos los pacientes tuvieron buena tolerancia.

Conclusiones: 1. Observamos una tendencia a la reducción de frecuencia cardíaca media, número de extrasístoles ventriculares y taquicardias ventriculares no sostenidas a los 3 meses del tratamiento. 2. Después del tratamiento los pacientes incrementaron su actividad física y tuvieron menos descompensaciones de IC.