



Aporte de Hierro en Pacientes Internados por Insuficiencia Cardíaca Crónica Descompensada



Título original: Effects of 6-months of oral ferrous and ferric supplement therapy in patients who were hospitalized for decompensated chronic heart failure

Fuente: Journal of International Medical Research 47(7): 3179–3189. Julio 2019

Autores: Snezana Ciric Zdravkovic, Svetlana Petrovic Nagorni, Dragana Stanojevic

Institución: University of Nis, Nis, Serbia



El abordaje óptimo de la insuficiencia cardíaca, incluido el aporte oral de hierro, mejora significativamente los niveles de hemoglobina, la clase funcional y la distancia recorrida en la prueba de caminata de 6 minutos, de manera independiente de la presencia o ausencia de anemia.

La anemia por deficiencia de hierro (ADH) es la forma más común de anemia. Los tratamientos más utilizados en pacientes con ADH incluyen el sulfato ferroso, el gluconato ferroso o el fumarato ferroso; las formas ferrosas (Fe^{2+}) son más solubles que la forma férrica dietética (Fe^{3+}) y tienen una capacidad de absorción dos veces mayor. Se ha estimado que entre el 30% y el 40% de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) tienen anemia; además, aproximadamente el 40% de los pacientes no anémicos tienen deficiencia de hierro (DH), posiblemente en relación con el volumen plasmático alto o hemodilución. La prevalencia y la gravedad de la anemia aumentan en relación con la mayor gravedad de la ICC, de modo que la corrección de la anemia es importante en pacientes con ICC. La anemia es un factor pronóstico independiente de morbilidad y mortalidad en pacientes con ICC. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de ADH en pacientes con ICC y su correlación con la clase funcional, valorada con la *New York Heart Association* (NYHA).

Se analizaron 201 pacientes internados por ICC descompensada con niveles de ferritina sérica $< 100 \mu\text{g/l}$ y saturación de la transferrina $< 20\%$. Los pacientes del primer grupo recibieron fumarato ferroso dos veces al día, 1 hora antes de las comidas, en simultáneo con ácido ascórbico (grupo I), mientras que los pacientes del segundo grupo (grupo II) recibieron un complejo de hidróxido férrico y polimaltosa.

El 49% y el 53.3% de los pacientes de los grupos I y II, respectivamente, tenían anemia. Se registraron mejoras significativas en los valores de hemoglobina, hematocrito, recuento de glóbulos rojos, distancia recorrida en la prueba de caminata de 6 minutos y clase funcional de la NYHA a los 6 meses, en comparación con los valores basales, en ambos grupos (p en todos los casos < 0.01), independientemente de la presencia de anemia.

La DH es una comorbilidad importante en la ICC, incluso en pacientes sin anemia. Por lo tanto, el hierro debe reponerse por vía oral o intravenosa, ya que mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes.