



ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DEL HIERRO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA



Y RIVERO VIERA¹, D LÓPEZ MARTEL¹, N DÍAZ NOVO¹, S GONZÁLEZ NUEZ¹, A BARRERA HERRERA¹, N ESPARZA MARTÍN¹, S FERNÁNDEZ GRANADOS¹, E BOSCH BENÍTEZ-PARODI¹, C GARCÍA-CANTÓN¹

1. Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

En los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), existe una elevada prevalencia de anemia, siendo la alteración de hierro un factor determinante en esta patología

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo a 121 pacientes procedentes de la consulta de ERCA (FGe-CKDEPI < 30ml/min/1.73m²), que acudieron a revisión durante un periodo de 6 meses (Desde septiembre a marzo 2019). Se analizó el perfil de hierro (índice saturación de transferrina y ferritina) y se dividió en 4 grupos según resultados: **Grupo 1:** ferritina >500 ng/mL; **Grupo 2:** déficit funcional de hierro (Ferritina >100 ng/mL e IST<20%); **Grupo 3:** Déficit absoluto de hierro (Ferritina < 100 ng/mL e IST<20%); **Grupo 4:** perfil de hierro normal (ferritina >100 ng/mL e IST>20%).

Se evaluó posibles diferencias entre los grupos en cuanto a antecedentes y evolución posterior tras 2 años de seguimiento

RESULTADOS

De los pacientes analizados, el 59.5% (72) eran varones y el 66.1% (80) eran diabéticos. La media de FGe por CKD-EPI fue de 19.24 ml/min/1.73m²

ANTECEDENTES PERSONALES					
121 pacientes	GRUPO 1 / n = 7	GRUPO 2 / n = 37	GRUPO 3 / n = 30	GRUPO 4 / n = 47	
Fibrilación auricular	2 (28.6%)	14 (37.8%)	3 (10%)	6 (12.8%)	p = 0.013
Dislipemia	4 (57.1%)	26 (70.3%)	26 (86.7%)	42 (89.4%)	p = 0.043
Índice masa corporal	Media 25.2	Media 29.7	Media 26.28	Media 28	p = 0.008
Sexo (varón)	3 (42%)	24 (64.9%)	19 (57.6%)	28 (59.6%)	ns
Diabetes mellitus	4 (57.1%)	23 (62.2%)	22 (73.3)	31 (65.9%)	ns
Hipertensión arterial	6 (85.7%)	36 (97.3%)	30 (100%)	43 (91.5%)	ns
Enfermedad arterial periférica	4 (57.1%)	16 (43.2%)	11 (36.7%)	15 (31.9%)	ns
Cardiopatía isquémica	0	7 (18.9%)	5 (16.7%)	11 (23.4%)	ns
Accidente cerebrovascular	1 (14.3%)	2 (5.4%)	1 (3.3%)	8 (17%)	ns
EPOC/asma	2 (28.6%)	7 (18.9%)	4 (13.3%)	4 (8.5%)	ns
Hemorragia digestiva	1 (14.3%)	1 (2.7%)	3 (10%)	2 (4.3%)	ns
Neoplasia	4 (57.1%)	7 (18.9%)	7 (23.3%)	15 (31.9%)	ns

Tras 2 años de seguimiento, un total de 32 pacientes (26.4%) fueron éxitus y 37.8% necesitó de inicio de terapia renal sustitutiva

Evolución tras 2 años	Mortalidad	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	p = 0.34	
		4 (57.1%)	14 (37.8%)	6 (20%)	8 (17%)		
Evolución tras 2 años	Ingreso de origen cardiovascular	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	ns	
		1 (14.3%)	15 (40.5%)	9 (30%)	13 (28.3%)		
Evolución tras 2 años	Progresión renal	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	ns	
		FGe CKDEPI	1 (14.3%)	20 (54.1%)	22 (73.3%)		25 (53.2%)
		Proteinuria	2 (28.6%)	8 (21.6%)	14 (46.7%)		10 (21.3%)
Evolución tras 2 años	Progresión renal	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	ns	
		Inicio de TRS	1 (14.3%)	15 (40.5%)	8 (26.7%)		21 (44.7%)

Se ajustó por edad y DM, confirmando dichos hallazgos

CONCLUSIONES

En nuestro estudio, se observó una correlación entre fibrilación auricular y obesidad con déficit funcional de hierro, como se ha analizado en otros estudios publicados. En ellos se nombra la inflamación crónica como posible desencadenante. Sin embargo, aun se desconocen mecanismos que asocien esta relación. Se necesitan de más estudios que ayuden a comprender la asociación entre metabolismo del hierro y factores cardiovasculares.

El déficit funcional de hierro se asoció con una mayor mortalidad en pacientes ERCA, lo que evidencia la importancia de dicha patología. Se necesitan nuevas recomendaciones en las guías publicadas que aconsejen sobre el tratamiento en este grupo de pacientes (actualmente no nombrado).