

# Ferro endovenoso melhora sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca que têm deficiência

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco<sup>I</sup>

Marcelo Rozenfeld Levites<sup>II</sup>

Cauê Mônaco<sup>III</sup>

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

## QUESTÃO CLÍNICA

A reposição endovenosa de ferro melhora os resultados de pacientes portadores de insuficiência cardíaca que têm deficiência de ferro?

## RESUMO

Em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica sintomática que têm uma fração de ejeção ventricular reduzida e evidência de deficiência de ferro, o tratamento prolongado com ferro endovenoso melhora os sintomas, a capacidade funcional e a qualidade de vida. Esse benefício é observado em pacientes com e sem anemia.

**Nível de evidência:** 1b = ensaios clínicos aleatórios controlados.

## DESENHO DO ESTUDO

Ensaio clínico aleatório controlado.

## CASUÍSTICA

Pacientes ambulatoriais (de atenção primária) com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica sintomática e evidência de deficiência de ferro.

## DISCUSSÃO

Esses pesquisadores recrutaram pacientes com os seguintes critérios: insuficiência cardíaca congestiva NYHA (New York Heart Association) classe II com fração de ejeção ventricular de menos de 40% ou NYHA III com uma fração de ejeção de menos de 45%, um nível de hemoglobina entre 9,5 e 13,5 g/dl e níveis reduzidos de ferritina.<sup>1</sup> Os pacientes que tinham hipertensão não controlada, insuficiência hepática clinicamente significativa ou insuficiência renal ou outra doença cardíaca ou

ainda sinais de inflamação (pela possibilidade de aumento da ferritina) foram excluídos. Os 459 pacientes foram pareados ao início do estudo, com fatores de risco cardiovascular semelhantes, uma média de idade de 67 anos, fração de ejeção média de 32% e valor basal de hemoglobina de 11,9 g/dl. Mais de 80% de ambos os grupos eram classe III da NYHA ao início do estudo. Os pacientes foram aleatoriamente distribuídos por meio de um programa de computador em uma proporção de 2:1 para receberem solução salina ou carboximaltose férrica endovenosa contendo 200 mg de ferro. A depender do déficit de ferro calculado, os pacientes receberam essa dose semanalmente por 8 a 12 semanas durante a fase de correção e depois a cada quatro semanas durante a fase de manutenção, por um total de 24 semanas. Apenas os profissionais responsáveis pela administração da droga em estudo estavam cientes da distribuição dos grupos, mas eles não participaram de nenhuma das avaliações. Mais de 85% dos pacientes de ambos os grupos completaram o acompanhamento de 24 semanas. A análise foi por intenção de tratamento.

Os pacientes que receberam o ferro endovenoso demonstraram melhora em ambos os desfechos primários aferidos: uma escala de autoavaliação global (Patient Global Assessment) e a classe funcional da NYHA a 24 semanas. No grupo de tratamento, mais pacientes relataram que haviam melhorado “muito ou moderadamente” na escala de avaliação global do que os pacientes do grupo controle (50% *versus* 28%; número necessário para tratar [NNT] = 5; intervalo de confiança, IC de 95%: 3,3-8,0; P < 0,001). De maneira similar, mais pacientes do grupo tratado melhoraram para classes II e I da NYHA do que os do grupo controle (47% *versus* 30%; NNT = 6; 3,2-10; P < 0,001). Esse benefício foi observado ao longo de todos os grupos especificados, incluindo aqueles com e sem anemia. As

<sup>I</sup>Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>II</sup>Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>III</sup>Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

avaliações de qualidade de vida também foram melhoradas de maneira significativa no grupo tratado a 4, 12 e 24 semanas ( $P < 0,001$  para todas as comparações). Não foram detectadas diferenças nas taxas de morte, hospitalização ou eventos adversos entre os dois grupos.

## COMENTÁRIO

Quanto ao mascaramento, como a intervenção e o placebo apresentavam aspecto físico diferente, foram utilizados material opaco (equipo e seringas) e cortinas sobre os frascos para que os pacientes não vissem o que estavam recebendo e fosse mantido o sigilo de alocação. Os profissionais que prepararam as medicações não participaram das avaliações de resultados.

O tamanho da amostra foi calculado para que o estudo tivesse um poder estatístico de 90% para a detecção de uma diferença de 0,5 na média das classes NYHA e de 0,9 ponto na Patient Global Assessment Scale.

## REFERÊNCIA

1. Anker SD, Comin Colet J, Filippatos G, et al. Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. *N Engl J Med.* 2009;361(25):2436-48.

## EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

**Pablo Gonzáles Blasco.** Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Cauê Mônaco.** Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

## INFORMAÇÕES

### Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: [sobramfa@sobramfa.com.br](mailto:sobramfa@sobramfa.com.br)

<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 20/5/2010

Data da última modificação: 13/7/2010

Data de aceitação: 14/7/2010

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa



Produção: InfoPOEMs inc

<http://www.infopoems.com>



**InfoPOEMs**  
The Clinical Awareness System™