



Revista Española de Cardiología



5021-3. ¿PODEMOS MEJORAR LA ANEMIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA?

Cristina Cambra Poveda, Marta Herrero Brocal, Fernando José Torres Mezcuá, Laura García Cano, José Miguel Martín Torres, Laura Valverde Soria, M. Isabel García Álvarez, Vicente Climent Payá, José Luis Ibáñez Criado, Juan Gabriel Martínez Martínez y Juan Miguel Ruiz Nodar

Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) son pacientes de elevada edad, alta comorbilidad y con antecedentes muy frecuentes de hemorragias graves que contraindican el uso de anticoagulación. En muchas ocasiones estos pacientes presentan anemia que puede agravarse por el uso de anticoagulación. El CPOI podría tener un impacto favorable tras la suspensión de fármacos antitrombóticos en esta población. Analizamos el impacto en los niveles de hemoglobina de pacientes con anemia sometidos a CPOI.

Métodos: Estudiamos a los pacientes sometidos a CPOI con anemia tratados de forma consecutiva entre los años 2013 y 2020. Se midió la hemoglobina (Hgb) basal antes del procedimiento y en el seguimiento a medio plazo. Se analizaron eventos hemorrágicos, isquémicos y mortalidad así como los fármacos antitrombóticos indicados.

Resultados: De nuestra serie de 151 pacientes consecutivos con CPOI presentaban anemia (definida como Hgb por debajo de 11 g/dl en mujeres y por debajo de 12 g/dl en varones) 50 pacientes (33,1%). Características basales: edad (anemia $76 \pm 8,2$ años vs no anemia $73,6 \pm 8,5$; $p = 0,48$). CHA₂DS₂-VASc (anemia $4 \pm 1,5$ vs no anemia $4,4 \pm 1,5$; $p = 0,47$) y HAS-BLED (anemia $4 \pm 1,1$ vs no anemia $3,8 \pm 1$; $p = 0,69$). En el seguimiento, con una mediana de 20 meses (rango 7-34), el grupo de anemia presentó mayor mortalidad (32,7 vs 15,8%; $p = 0,017$) con tendencia a más eventos hemorrágicos mayores (22,4 vs 11%; $p = 0,054$) y sin diferencias en los accidentes cerebrovasculares (2 vs 5,9%; $p = 0,27$). No hubo diferencias en el tratamiento pautado al alta ($p = 0,078$) ni en el seguimiento ($p = 0,355$). El tratamiento en el seguimiento de los pacientes con anemia fue: 40% nada, 53% antiagregación simple, 2% doble antiagregación y 6% anticoagulación. De los pacientes con anemia, en el seguimiento se objetivó un aumento significativo de los niveles de Hgb (ingreso: $10,3 \pm 1$ g/dl; seguimiento $11,3 \pm 2$ g/dl; $p = 0,005$), sin variación en los parámetros de hematocrito ($33,4 \pm 4,1$; $34,5 \pm 8$; $p = 0,35$), volumen corpuscular medio (90 ± 9 ; 91 ± 9 ; $p = 0,319$) y hemoglobina corpuscular media (ingreso $28,3 \pm 3$; seguimiento 29 ± 3 ; $p = 0,203$).

Conclusiones: La población de pacientes a los que se realiza el CPOI con anemia previa al procedimiento, presenta un peor pronóstico a medio plazo. El CPOI parece contribuir a mejorar los niveles de hemoglobina en los pacientes con anemia.