



4026-6. COMPARATIVA ENTRE UNA ESTRATEGIA TRANSFUSIONAL RESTRICTIVA VS LIBERAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA SINTOMÁTICA Y ANEMIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

Cristian Herrera Flores¹, Robin Vernooij², Miguel Marcos Martín³ y Manuel Martínez-Selles¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Department of Nephrology and Hypertension, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands, and ³Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

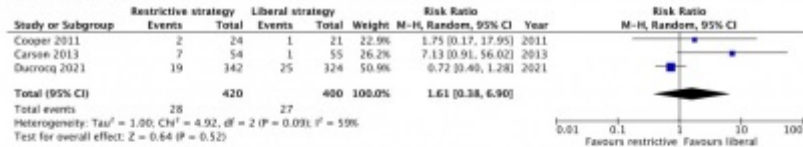
Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue realizar una revisión sistemática y un metanálisis de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) publicados para evaluar el impacto de las diferentes estrategias transfusionales (restrictiva, 8 g/dL vs liberal, 10 g/dL) sobre la mortalidad a 30 días, los eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) y las complicaciones no cardiovasculares.

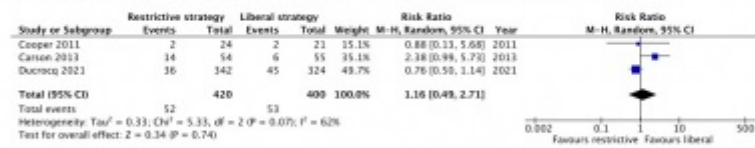
Métodos: Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos disponibles (PubMed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]) y en ClinicalTrials.gov, sin restricciones de idioma o tamaño de muestra, de los estudios publicados hasta diciembre de 2021. Se evaluó el sesgo de todos los estudios mediante el Cochrane risk of bias, se metaanalizaron los datos utilizando un modelo de efectos aleatorios y la calidad de la evidencia se evaluó mediante el enfoque GRADE. El *endpoint* primario preespecificado fue la muerte por todas las causas a los 30 días. El *outcome* secundario fue el combinado (MACE) de infarto de miocardio recurrente no fatal, accidente cerebrovascular no fatal, revascularización urgente o muerte cardiovascular a 30 días. El objetivo de seguridad fue el combinado de aparición o empeoramiento insuficiencia cardiaca, trombosis del *stent*, tromboembolia venosa, neumonía o bacteriemia.

Resultados: Se meta-analizaron tres ECA que incluyeron un total de 820 pacientes. No encontramos diferencias significativas al comparar ambas estrategias en cuanto a la mortalidad total (riesgo relativo [RR]: 1,61, intervalo de confianza [IC] del 95% 0,38-6,90; I₂ = 59%), la incidencia de MACE (RR: 1,16, IC95% 0,49-2,71; I₂ = 62%; fig.) y de eventos adversos (RR: 1,52, IC95% 0,56-4,09; I₂ = 60%) a 30 días. El riesgo de sesgo se graduó como bajo, excepto para el cegamiento de los pacientes y los profesionales de la salud. La evidencia se consideró de calidad baja-moderada debido a limitaciones de imprecisión e inconsistencia.

Mortalidad a 30 días



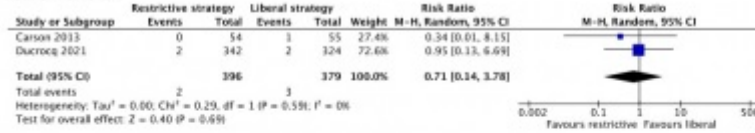
Evento de compuesto de infarto de miocardio (IAM) no recurrente, ictus no fatal, revascularización emergente o muerte cardiovascular (MACE) a 30 días



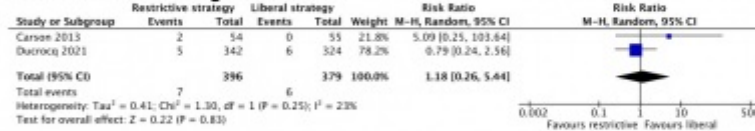
IAM no fatal



Ictus no fatal



Revascularización emergente



Muerte cardiovascular



Conclusiones: La mejor evidencia disponible sugiere que no existen diferencias significativas entre una estrategia transfusional liberal o conservadora en pacientes anémicos con enfermedad coronaria sintomática. Dado que los hemoderivados son un recurso escaso, nuestros datos respaldan la recomendación actual de las diferentes guías de práctica clínica de abogar por un umbral restrictivo.