



4038-3. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE LA ANEMIZACIÓN INTRAHOSPITALARIA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Rosa Agra Bermejo, Pilar Cábanas Grandío, Eva Pereira López, Santiago Gestal Romarí, Amparo Martínez Monzonis y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: Mientras que el valor pronóstico de la anemia crónica está bien establecido en el infarto agudo de miocardio (IAM), hay poca información directa disponible sobre el impacto pronóstico de la anemia adquirida durante el ingreso hospitalario. Nuestro objetivo fue investigar el valor pronóstico de la anemia intrahospitalaria en la mortalidad a largo plazo en pacientes con IAM sin elevación del ST (IAMSEST).

Métodos: Se incluyeron 710 pacientes ingresados entre 2006 y 2009 con el diagnóstico de IAMSEST (excluidos pacientes sometidos a cirugía de revascularización). La hemoglobina al ingreso (Hb) se definió como el primer valor de Hb intrahospitalario, y el nadir de Hb como el valor más bajo. Se consideró anemia crónica como Hb al ingreso < 13 g/dL en hombres y < 12 g/dL en mujeres, y anemia intrahospitalaria el desarrollo de anemia durante la hospitalización estando ausente al ingreso. La mediana de seguimiento fue de 22 meses (RIQ 16-24). Para estimar el impacto independiente sobre la mortalidad por cualquier causa se introdujeron las siguientes categorías en un modelo multivariable de Cox (ajustado por el score GRACE): anemia crónica, anemia intrahospitalaria leve (Hb > 11 g/dl), moderada/grave (Hb = 10 g/dl) y ausencia de anemia.

Resultados: La edad media fue 68 ± 12 años, 27,3% eran mujeres. En el 81% se realizó un cateterismo cardiaco y 72% se sometieron a intervencionismo percutáneo. La anemia crónica estaba presente en el 20,8%, la anemia intrahospitalaria leve en el 23,5%, y la moderada/severa en el 9,9%. 118 (16,6%) pacientes fallecieron durante el seguimiento. El poder discriminativo del score GRACE fue de 0,81 (IC95%: 0,762-0,865). Después de ajustar por el score GRACE, la anemia intrahospitalaria leve (HR 1,75, IC95%: 1,01-3,03) y la moderada/grave (HR 2,09, IC95%: 1,04-4,21) fueron predictores independientes de muerte de cualquier causa, aunque el mayor impacto correspondió a la anemia crónica (HR 3,29, IC95%: 1,94-5,57). Cuando los pacientes con anemia intrahospitalaria se estratificaron en subgrupos con y sin episodios de sangrado documentado, no se observaron diferencias significativas entre ambos ($p = 0,143$).

Conclusiones: En el IAMSEST, la anemia intrahospitalaria se presenta en casi un tercio de los pacientes. Esta, aun siendo leve, se asocia con incremento de riesgo de muerte a largo plazo.