



## 6012-25. IMPORTANCIA PRONÓSTICA DEL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIO AL INGRESO EN EL SÍNDROME CORONARIO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Patricio Pérez Berbel, Antonio Tello Montoliu, Vanessa Roldán Schilling, Ángel Antonio López Cuenca, Luis Joaquín Mainar Latorre, Diana Hernández Romero, Mariano Valdés Chávarri, Francisco Marín Ortuño, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital General Universitario, Alicante y Hospital Universitario José M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** El ancho de distribución eritrocitario (RDW) se ha descrito como un predictor independiente de mortalidad en la insuficiencia cardiaca y en la recurrencia de eventos tras intervencionismo coronario. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la utilidad del RDW, una variable muy accesible del hemograma, al ingreso en pacientes diagnosticados de síndrome coronario sin elevación del ST (SCASEST).

**Métodos:** Se incluyeron 479 pacientes consecutivos ( $68 \pm 12$  años) con el diagnóstico de SCASEST de tres centros hospitalarios. Se compararon con 87 sujetos control de la misma edad y sexo. Se calculó la escala de riesgo TIMI al ingreso, así como los valores de troponina T (TnT), hemoglobina y RDW. Se realizó un seguimiento durante 6 meses. Se definió la aparición de eventos cardiovasculares adversos (ECA) como la muerte cardiovascular, nuevo SCA (con o sin elevación del ST), necesidad de revascularización urgente e ingreso por insuficiencia cardiaca.

**Resultados:** La concentración media de la hemoglobina al ingreso  $13,78 \pm 1,81$  g/dl. El RDW al ingreso fue 13,7 % (13,2-14,6). Se registraron 105 eventos, 5,0 % muerte cardiovascular, 8,8 % nuevo SCA, 0,4 % necesidad de revascularización urgente, y 2,7 % ingreso por insuficiencia cardiaca. En el análisis de Cox, el RDW al ingreso, como variable continua, fue un predictor significativo de ECA en el análisis univariado (RR 1,05 [1,01-1,09];  $p = 0,016$ ). Tras el ajuste por la escala TIMI, el RDW mantuvo su significación estadística (RDW: RR 1,05 [1,01-1,10]  $p = 0,041$ ; TIMI: RR 1,43 [1,22-1,66]  $p < 0,0001$ ). Los pacientes en el 4.º cuartil de RDW ( $> 14,6$  %) tuvieron un peor pronóstico (log Rank  $p = 0,042$ ). Estos resultados fueron independientes de la concentración de hemoglobina.

**Conclusiones:** El RDW al ingreso mostró un valor predictivo independiente de ECA en pacientes con SCASEST. La influencia pronóstica fue independiente de la concentración de hemoglobina.