



## 6002-122. LA DEFICIENCIA DE HIERRO PREDICE EVENTOS ADVERSOS A LOS 30 DÍAS POSANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES SIN ANEMIA CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Marta Padilla<sup>1</sup>, Alberto Domínguez Rodríguez<sup>1</sup>, María Carrillo-Pérez Tomé<sup>1</sup>, Esther González<sup>1</sup>, Belén Marí López<sup>1</sup>, Julia González<sup>1</sup> y Pedro Abreu-González<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y <sup>2</sup>Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la literatura existen pocos trabajos que se centren en la relación de la deficiencia de hierro y el resultado clínico a los 30 días, posangioplastia primaria en pacientes no anémicos afectados de infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de la deficiencia de hierro en el pronóstico a 30 días en pacientes no anémicos con IAMEST tratados con angioplastia primaria.

**Métodos:** Se incluyeron un total de 399 pacientes que ingresaron consecutivamente con el diagnóstico de IAMEST. A todos los pacientes se les realizó angioplastia primaria con una evolución < 6 horas. Se midieron niveles de ferritina con una media de  $72 \pm 18$  horas tras el ingreso. Realizamos un seguimiento a 30 días de todos los pacientes, mediante contacto telefónico y revisión de historias clínicas. Se definió la aparición de nuevos eventos cardiovasculares (NEC) como la muerte cardiovascular, nuevo síndrome coronario agudo, necesidad de nueva revascularización coronaria e ingreso por insuficiencia cardiaca.

**Resultados:** De los 399 pacientes, 141 fueron excluidos por presentar cifras de hemoglobina < 11 g/dl; por lo tanto la muestra total de estudio comprendió 258 sujetos con IAMEST sin anemia y tratados de forma exitosa con angioplastia primaria. La aparición de NEC a los 30 días fue del 17,82%. Las características de la población de estudio se identifican en la tabla, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La concentración de ferritina sérica fue significativamente menor en los pacientes que presentaron NEC frente a los que no ( $174,38 \pm 156,35$  frente  $267,77 \pm 260,88$  ng/ml;  $p = 0,003$ ). El modelo multivariable de regresión logística mostró que las concentraciones séricas de ferritina al ingreso se asociaron de forma independiente con los NEC (OR: 1,003; IC95%, 1,001-1,006,  $p = 0,01$ ). Asimismo, el poder diagnóstico de la ferritina sérica para la presencia de NEC se analizó mediante una curva ROC, obteniendo un ABC = 0,65 ( $p < 0,001$ ), con un punto de corte óptimo de 62,50 ng/ml (sensibilidad = 91%, especificidad = 81%).

#### Características de la población de estudio

Variables	NEC (N = 46)	No NEC (N = 212)	Valor p
-----------	--------------	------------------	---------

Edad	64 ± 13	65 ± 12	0,64
Sexo varón	32 (69,6%)	155 (73,1%)	0,62
Diabetes mellitus	22 (47,8%)	91 (42,9%)	0,54
Hipertensión arterial	32 (69,6%)	136 (64,2%)	0,48
Hipercolesterolemia	28 (60,9%)	114 (53,8%)	0,38
Fumador	12 (26,1%)	63 (29,7%)	0,62
Enfermedad coronaria multivaso	13 (28,3%)	63 (29,7%)	0,51
Fracción de eyección del VI	52 ± 4	54 ± 8	0,10

NEC: nuevos eventos cardiovasculares.

**Conclusiones:** En pacientes no anémicos con IAMEST tratados de forma exitosa con angioplastia primaria, la deficiencia de ferritina al ingreso está asociada con NEC a los 30 días posangioplastia.