



6018-595. MEDICIONES SERIADAS DEL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE DESARROLLO DE ANEMIA Y MUERTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Lourdes Bondanza Saavedra¹, Julio Núñez Villota¹, Gema Miñana Escrivá², Carla Valentina Castillo Soria¹, Sergio García Blas¹, Clara Bonanad Lozano¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Juan Sanchís Forés¹ del ¹Hospital Clínico Universitario, Valencia y ²Hospital de Manises, Valencia.

Resumen

Introducción: El ancho de distribución eritrocitaria (ADE) ha demostrado ser un predictor independiente de episodios adversos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, no hay datos sobre el efecto de las determinaciones repetidas en el tiempo de los valores del ADE sobre la mortalidad de cualquier causa y el desarrollo de anemia.

Métodos: Se incluyeron en el estudio un total de 1702 pacientes consecutivos ingresados por IC aguda (ICA). El ADE fue medido al ingreso y durante el seguimiento de los pacientes (desde 1 hasta 25 determinaciones por paciente). El efecto del ADE sobre los episodios adversos se analizó mediante modelos estadísticos apropiados para estudios longitudinales (Joint Modeling y Multistate Markov Modeling). Las estimaciones de riesgo ajustadas se presentaron como cocientes de riesgo (HR).

Resultados: Al inicio del estudio la media de ADE fue de 15,0% (rango intercuartílico: 14,0-16,5) y 45,6% de los pacientes tenían anemia. Con una mediana de seguimiento de 1,5 años (rango intercuartílico: 0,45-3,25), 713 pacientes fallecieron. Los valores longitudinales del ADE (por aumento del 1%) se asociaron independientemente con el desarrollo de anemia [HR = 1,10 (1,03-1,18) p = 0,002]. Por otro lado, la última determinación del ADE y su media acumulada en el tiempo se asociaron de manera independiente al riesgo de muerte [HR = 1,18 (1,12-1,24) y 1,12 (1,08-1,16) respectivamente; p < 0,001 para ambos]. Este efecto, sin embargo, varió de acuerdo a la presencia o no de anemia (valor de p para la interacción < 0,001), siendo este efecto más pronunciado en ausencia de anemia [HR = 1,31 (1,22-1,42) y HR = 1,48 (1,33-1,64) comparado con aquellos sujetos con anemia (HR = 1,08 (1,04-1,13); 1,12 (1,06-1,18)].

Conclusiones: En pacientes con IC, los valores de ADE durante el seguimiento se asociaron a un aumento del riesgo de desarrollo de anemia y muerte. El efecto sobre la mortalidad fue más pronunciado entre los pacientes sin anemia.