



6010-122. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA ANEMIA SOBRE TODAS LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Rubén Fernández Galera, Ildefonso Roldán Torres, Assumpció Saurí Ortiz, José Ferrando Cervelló, Inmaculada Salvador Mercader, Julia Seller Moya, Jana Pérez Gozalbo y Vicente Mora Llabata del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha asociado la anemia con un impacto pronóstico negativo en pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA). La información sobre las causas específicas de mortalidad en estos pacientes es más limitada, sugiriéndose un papel importante de las no cardiovasculares (MnoCV). Nuestro objetivo ha sido analizar en esta población los factores asociados con la presencia de anemia, la influencia de ésta en el manejo invasivo y la asociación con eventos mayores y todas las causas de mortalidad, cardiovascular (MCV) y MNoCV en el seguimiento.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de p consecutivos ingresados por SCA. Definimos anemia como cifras de hemoglobina al ingreso < 12 g/dl en mujeres y < 13 g/dl en hombres. Analizamos mediante modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox ajustado y estratificado por la realización de intervencionismo percutáneo (ICP), la tasa de incidencia del evento combinado: MCV y nuevo ingreso por infarto no fatal o insuficiencia cardiaca (MACE) y estimamos mediante el método de Kaplan-Meier las curvas libres de evento para MCV y MNoCV según la presencia de anemia. Se completó un seguimiento a 2,5 años (a).

Resultados: Incluimos 481 pacientes, 28% mujeres, con edad media (DE) 68,8 (13,4) a. 154 pacientes (32%) presentaban anemia al ingreso. Los pacientes con anemia fueron de más edad [75,5 (10,8) frente a 65,7 (13,4); $p < 0,0001$], más frecuentemente varones (48,1% frente a 26,2%; $p < 0,0001$) y presentaban mayor proporción de factores de riesgo y comorbilidad, estenosis coronarias previa (34,2% frente a 22,5%; $p = 0,006$), hipertensión arterial (87,4% frente a 66,7%; $p < 0,0001$), diabetes mellitus (53,2% frente a 31%; $p = 0,0001$), enfermedad renal crónica (26% frente a 6,1%; $p < 0,0001$), arteriopatía periférica (16,9% frente a 7,6%; $p = 0,002$) y tabaquismo (43,5% frente a 61,5%; $p < 0,0001$). En ellos se realizó menos ICP (55,4% frente a 69,4%; $p = 0,015$), si bien esto no tuvo impacto pronóstico en el evento combinado (OR: 1,40; IC95% 0,92-1,13; $p = 0,11$).



Curvas de Kaplan-Meier representando la supervivencia libre de eventos según la presencia de anemia.

Conclusiones: La presencia de anemia en pacientes ingresados por SCA es frecuente y se asocia a otros factores de riesgo cardiovascular y comorbilidad. La probabilidad de muerte tanto cardiovascular como no cardiovascular fue mayor en estos pacientes, lo que puede explicar en parte la ausencia de impacto pronóstico de la no realización de ICP.