



6015-285. INFLUENCIA DE LA ANEMIA AL INGRESO EN LA MORTALIDAD HOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Marta Lledó Gómez, Antonio Chacón Piñero, Eladio Galindo Fernández, José Carlos Fernández Camacho, Dante Paul Agip Fustamante, Elena Gálvez Ríos, Ana María Martínez Carapeto y Juan Manuel Nogales Asensio, del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La doble antiagregación ha cambiado el pronóstico del síndrome coronario agudo (SCA), disminuyendo la incidencia de eventos isquémicos, pero aumentando el riesgo de hemorragias. Nuestro objetivo fue estudiar la influencia de la anemia al ingreso en la mortalidad en pacientes tras un SCA.

Métodos: Analizamos 1554 pacientes ingresados por SCA en nuestro centro: 823 (52,96%) con SCAEST y 731 (47,04%) con SCASEST de alto riesgo. La media de seguimiento fue de 24,8 meses. Definimos anemia como hemoglobina 13 g/dl en varones (H) y 12 g/dl en mujeres (M). Estudiamos los eventos hemorrágicos teniendo en cuenta únicamente los sangrados BARC-3.

Resultados: Un total de 35 pacientes (2,25%) habían sufrido una hemorragia previa al ingreso, siendo esto más frecuente en H que en M (H: 2,87; M: 0,25%; $p = 0,002$). 345 pacientes (22,2%) tenían anemia al ingreso, la mayoría mujeres (M: 27,74%; H: 20,52%; $p = 0,003$). Entre los pacientes sin anemia al ingreso, 390 (32,26%) la desarrollaron durante el mismo (M: 49,64; H: 27,24%; $p = 0,001$). La media de caída de Hb también mayor en las M (M: 1,64; H: 1,49 g/dl; $p = 0,002$). 63 pacientes (4,05%) sufrieron una hemorragia durante el ingreso (H: 3,57%; M: 5,34%; $p = 0,121$) de los cuales 36 pacientes (2,32%) precisaron transfusión (M: 4,07; H: 1,56%; $p = 0,0035$). La Hb al ingreso (OR: 0,82; IC95%: 0,68 a 0,97; $p = 0,029$), la puntuación GRACE (OR: 1,029; IC95%: 1,02 a 1,038; $p = 0,001$) y la realización de coronariografía (OR 0,0612; IC95%: 0,026 a 0,146; $p = 0,001$) fueron las variables que se asociaron a muerte durante el ingreso. La presencia de anemia al ingreso (HR: 2,23; IC95%: 1,49 a 3,28; $p = 0,001$), la puntuación GRACE (HR: 1,01; IC95%: 1,01 a 1,02; $p = 0,001$), la administración de un nuevo antiagregante al alta (HR: 0,489; IC95%: 0,278 a 0,857; $p = 0,013$) y la presencia de DM (HR: 1,56; IC95%: 1,07 a 2,29; $p = 0,022$) se asociaron a mayor tasa de muerte durante el seguimiento. La presencia hemorragia previa (HR: 2,6; IC95%: 1,1 a 6,14; $p = 0,029$) y de anemia al ingreso (HR: 2,15; IC95%: 1,32 a 3,46; $p = 0,002$) se asociaron a mayor tasa de sangrados BRAC3 durante el seguimiento.

Variables basales y de seguimiento en función del a anemia al ingreso

No anemia al ingreso (N = 1.209)	Anemia la ingreso (N = 345)	p
----------------------------------	-----------------------------	---

Edad	64,0 ± 12,0	71,0 ± 28,6	0,001
Sexo femenino	289 (23,9%)	107 (31,1%)	0,009
SCAEST	657 (54,4%)	165 (47,9%)	0,036
Ictus hemorrágico previo	4 (0,3%)	2 (0,59%)	0,491
Hemorragia previa	15 (1,2%)	20 (5,9%)	0,001
Antiagregante previo	299 (24,8%)	147 (42,6%)	0,001
Anticoagulante previo	59 (4,9%)	38 (10,9%)	0,001
GRACE	138,3 ± 46,4	163,5 ± 38,2	0,001
CRUSADE	23,65 ± 13,7	28,91 ± 15,4	0,001
Hemoglobina ingreso	14,8 ± 3,8	11,3 ± 1,2	0,001
Hemoglobina mínima	13,2 ± 1,7	10,3 ± 2,1	0,001
Muerte en el ingreso	20 (1,6%)	30 (8,6%)	0,001
Hemorragia en el ingreso	37 (3,1%)	26 (7,5%)	0,001
Necesidad de transfusión en el ingreso	10 (0,8%)	27 (7,7%)	0,001
Prescripción de nuevo antiagregante	501 (41,4%)	9 (25,6%)	0,001
Hemorragia en el seguimiento	53 (2,2 × 100 pacientes-año)	36 (6,9 × 100 pacientes-año)	0,001
Muerte en el seguimiento	85 (3,5 × 100 pacientes-año)	77 (11,7 × 100 pacientes-año)	0,001

Conclusiones: La anemia al ingreso es un factor pronóstico importante en pacientes que ingresan por SCA y se asocia a mayor incidencia de sangrados y mortalidad durante el ingreso, y a mayor tasa de sangrados y mortalidad durante el seguimiento.