

5005-5. HEMOGLOBINA, LEUCOCITOS, O AMBOS EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO EN EL PACIENTE MAYOR

Dámaris Carballeira Puentes, Ricardo Concepción Suárez, M^a José Morales Gallardo, Juan Duarte Torres, Belén Biscotti Rodil, Freddy Andrés Delgado Calva, Alexander Felix Marschall, Carmen Dejuán Bitriá, Edurne López Soberón, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

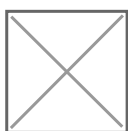
Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Anemia y leucocitosis son reconocidos predictores de sangrado tras intervencionismo coronario (ICP) en la población general. Nuestro objetivo fue analizar su prevalencia y valor predictivo de sangrado en pacientes de edad avanzada.

Métodos: Cohorte prospectiva de 519 pacientes consecutivos $\geq$ 75 años y sin indicación de anticoagulación crónica, tratados mediante ICP en un centro universitario entre 2012 y 2018. En todos los casos se obtuvo niveles séricos de hemoglobina (Hb), leucocitos (Leu) y el cociente leucocitos/hemoglobina (Leu/Hb) previos a la intervención. Se evaluó la capacidad discriminativa de cada uno de ellos como variable continua, así como la incidencia e impacto pronóstico de valores predeterminados en base a la literatura previa. El parámetro de valoración principal fue la incidencia acumulada a 12 meses de sangrado mayor BARC 3 o 5.

Resultados: La edad media fue 81 ± 4 años, el 34% mujeres y el 50% síndromes coronarios agudos. Durante el primer año de seguimiento se produjeron 42 sangrados (incidencia acumulada 8,8%). La prevalencia e impacto de cada una de las variables estudiadas fueron: Hb ≥ 11 g/dl en el 15,1%, HR 2,6, $p = 0,005$; Leu $\geq 12 \times 10^3/\mu\text{L}$ en el 10,8%, HR 2,9, $p = 0,005$; Leu/Hb > 1000 en el 9,1%, HR 3,1, $p = 0,004$ (fig.). La asociación se mantuvo tras el ajuste en el análisis multivariante. Las 3 variables mostraron adecuada calibración, pero la capacidad de discriminación fue tan solo pobre a moderada (estadístico C de 0,56 a 0,66).



Conclusiones: Los valores predeterminados de hemoglobina y leucocitos son útiles en la predicción de sangrado en población de edad avanzada que recibe ICP. En pacientes no anticoagulados, el cociente Leu/Hb > 1.000 estratifica de manera evidente los pacientes de mayor y menor riesgo de sangrado.