



4005-5. ANÁLISIS DE LA HIPOALBUMINEMIA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES MAYORES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Juan Duarte Torres¹, Belén Biscotti Rodil¹, Freddy Andrés Delgado Calva¹, Alexander Felix Marschall¹, Carmen Dejuán Bitriá¹, Elena Basabe Velasco¹, Inés Gómez Sánchez¹, Ricardo Concepción Suárez², Dámaris Carballeira Puentes³, Concepción Fernández Pascual¹, M^a José Morales Gallardo¹, Cristina Fraile Sanz⁴, Andrea Rueda Liñares¹, Hugo del Castillo Carnevali¹ y David Martí Sánchez¹

¹Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid. ²Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³Hospital POVISA, Vigo, Pontevedra. ⁴Clínica Rotger, Palma de Mallorca, Illes Balears.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe creciente interés sobre la influencia del estado basal, las comorbilidades y la fragilidad sobre el resultado de los procedimientos invasivos. La malnutrición es una condición prevalente cuya relevancia en este sentido no se ha estudiado en profundidad. En esta comunicación analizamos el impacto de los niveles de albúmina como marcador nutricional sobre el pronóstico de pacientes mayores sometidos a intervencionismo coronario percutáneo.

Métodos: Realizamos un estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos mayores de 75 años sometidos a intervencionismo coronario. Analizamos la distribución de los niveles de albúmina y el impacto de la hipoproteinemia (albúmina 3,5 g/dl) en la incidencia acumulada de eventos cardiovasculares mayores (muerte de causa cardiovascular, infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular) durante 12 meses, hemorragia mayor tipo 3 y 5 de BARC (*Bleeding Academic Research Consortium*) y mortalidad por todas las causas.

Resultados: Se evaluaron 169 pacientes (edad media 82 ± 5 años, 38% mujeres). El nivel medio de albúmina fue de $3,8 \pm 0,5$ g/dl, y el 23% mostró niveles $\leq 3,5$ g/dl. Durante el seguimiento a 12 meses, los niveles de albúmina no se asociaron con una mayor incidencia de eventos cardiovasculares mayores (*log-rank* $p = 0,22$) pero se asociaron con una mayor incidencia de hemorragia (22,4% frente a 8,0%, $p = 0,014$) y con mayor mortalidad por todas las causas (20,5% frente a 6,2%, $p = 0,006$). La albúmina se reveló como un factor de impacto independiente y mayor que las escalas de riesgo hemorrágico, la anemia o anticoagulación al alta en la predicción de la hemorragia (HR ajustado 2,88, $p = 0,028$)



Conclusiones: Los niveles de albúmina confieren información de relevancia pronóstica en paciente sometidos a intervencionismo coronario, siendo su efecto sobre la hemorragia independiente de otras variables bien establecidas. Su cuantificación sistemática puede ser útil para la toma de decisiones clínicas.