



4039-3. IMPACTO DE LA PRESENCIA DE ANEMIA EN EL MOMENTO DEL INGRESO SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON IAMCEST TRATADOS CON ACTP PRIMARIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Martín Jesús García González, Pablo Jorge Pérez, Marco Cordero, Julio Ferrer Hita, Manuel J. Vargas Torres, Geoffrey Yanes Bowden, Alejandro Sánchez-Grande y Francisco Bosa Ojeda del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos sobre el impacto que puede ejercer la presencia de anemia en el momento del ingreso en pacientes con IAMCEST tratados con ACTP primaria en la práctica clínica. Estudiamos la relación que pudiera existir entre la presencia de la misma y el pronóstico intrahospitalario y a largo plazo en pacientes con IAMCEST tratados con ACTP1^a.

Métodos: Estudio de una cohorte de 178 pacientes consecutivos con IAMCEST tratados con ACTP primaria en un hospital terciario. Se definió la presencia de anemia en el momento del ingreso (cifras de Hb en la primera analítica a su llegada al centro hospitalario), según los criterios de la OMS, un valor de Hb 13 g/dl en los hombres y 12 g/dl en las mujeres. Se investigó la aparición de sucesos cardíacos mayores (insuficiencia cardíaca, re-infarto, y muerte de origen cardiovascular) y muerte por cualquier causa durante el ingreso hospitalario y a lo largo de 36 meses de seguimiento.

Resultados: Se diagnosticó anemia en el momento del ingreso hospitalario en 29 pacientes (16,3%). La anemia fue predominante entre las mujeres (27,9 vs 13,0%, $p = 0,05$). La distribución de factores de riesgo cardiovascular fue similar en pacientes con y sin anemia. Sin embargo, los pacientes con anemia fueron de mayor edad ($66,79 \pm 11,54$ vs $61,06 \pm 11,58$ años, $p = 0,02$), tuvieron una mayor puntuación de riesgo TIMI ($4,85 \pm 2,62$ vs $3,10 \pm 1,98$, $p = 0,01$) y GRACE ($180,85 \pm 56,36$ frente a $144,05 \pm 33,25$; $p = 0,05$) así como una mayor proporción de Clase Killip > 2 (36,0 vs 13,4%; $p = 0,01$). Los pacientes anémicos recibieron tratamiento farmacológico de forma similar a los pacientes no anémicos, excepto en el uso de diuréticos (34,5 vs 14,9%, $p = 0,02$) y fármacos inotrópicos (31,0 vs 9,2%, $p = 0,02$). Sin embargo, se empleó en ellos *stents* liberadores de fármacos de forma menos frecuente (51,9 vs 75,8%, $p = 0,02$). La presencia de anemia en el momento del ingreso se mostró como un factor predictor de mayor mortalidad intra-hospitalaria y largo plazo (HR 3,7 IC95% [1,27-10,66]) (fig.).

4039-3.tif

Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST tratados con ACTP primaria la presencia de anemia en el momento del ingreso, a pesar de ser un hallazgo relativamente poco frecuente, constituye un factor predictor de mayor mortalidad intra-hospitalaria y de peor pronóstico a largo plazo.