



6000-275. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ANEMIZACIÓN AGUDA DESARROLLADA DE NOVO DURANTE LA FASE DE HOSPITALIZACIÓN POR SCA SIN ELEVACIÓN DEL ST

María Cristina González Cambeiro, Emad Abu Assi, Belén Álvarez Álvarez, Santiago Gestal Romani, Eva Pereira López, Andrea López López, Noelia Bouzas Cruz y María Castiñeira Busto del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La anemia al ingreso por síndrome coronario agudo es frecuente y un factor pronóstico bien establecido. Poco se conoce sobre prevalencia e impacto pronóstico de la anemia aguda desarrollada de novo durante la hospitalización.

Objetivos: Investigar prevalencia, predictores e implicación pronóstica de la anemia desarrollada de novo (no presente al ingreso) durante la fase de hospitalización por SCA sin elevación del ST.

Métodos: Estudiamos, entre 2007 y 2010, 1247 pacientes con SCASEST sometidos a coronariografía que sobrevivieron el evento índice. Definimos anemia de novo: ausencia de anemia al ingreso pero desarrollo de la misma durante la hospitalización (13 g/dl de Hemoglobina [Hb], 12 g/dl mujeres). Dos grupos: no anemia, anemia leve (Hb > 11 g/dl, moderada-grave (Hb ≤ 11 g/dl), y crónica (anemia ya presente al ingreso).

Resultados: 330 (31,5%) de los 1.047 pacientes sin anemia al ingreso, desarrollaron anemia de novo durante hospitalización: 246 (74,6%) leve; 74 (22,4%) moderada (definida como Hb 9-11); y 10 (3%) grave (definida como Hb ≤ 9 g/dl). No episodios de sangrado que justificasen anemia aguda en 85,8%. Predictores de desarrollo de anemia de novo: edad 1,4 (IC95% 1,2-1,6), sexo femenino 1,5 [1,0-2,1], creatinina al ingreso 1,8 (1,1-2,9), leucocitos al ingreso 1,0 (1,0-1,1), arteriopatía periférica 3,3 (1,7-6,0), antecedente neoplasia 1,7 (1,0-3,1), elevación de troponina I al ingreso 1,7 (1,3-2,4), uso de anti-IIb/IIIa 2,5 (1,7-3,7), realización = 2 coronariografía durante ingreso 1,6 (1,1-2,3), insuficiencia renal intrahospitalaria 2,8 (1,1-7,5), y estancia hospitalaria 1,1 (1,0-1,1). Al final del seguimiento, 127 (10,2%) murieron: 4,7% en subgrupo de no anemia, 10,2% en leve, 21,4% en moderada-grave, y 25% en crónica. Usando no anemia como referencia, la anemia de novo incluso leve mostró asociación independiente al riesgo de muerte: HR 1,80 (IC95% 1,1-3,0), moderada-grave 3,6 (IC95% 2,00-6,39), y crónica 4,3 (IC95% 1,2-15,8).

Conclusiones: La anemia aguda durante la hospitalización por SCASEST con coronariografía es frecuente y se asocia a mayor riesgo de muerte tras el alta. Varios factores modificables se asocian al riesgo de su desarrollo (complicación potencialmente prevenible).