



6017-230. UTILIDAD DEL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA PARA LA PREDICCIÓN DEL TIPO DE MUERTE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

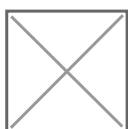
Ginés Elvira Ruiz¹, Ángel López Cuenca¹, Pedro J. Flores Blanco¹, Miriam Gómez Molina¹, María José Sánchez Galián¹, Esther Guerrero Pérez¹, Mariano Valdés¹ y Sergio Manzano-Fernández² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Universidad de Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El ancho de distribución eritrocitaria (ADE) ha sido relacionado con un incremento del riesgo de mortalidad en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo los mecanismos implicados en esta asociación han sido poco estudiados. La evaluación del tipo de muerte asociado con los niveles elevados de ADE puede ayudar a esclarecer su función pronóstica. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad del ADE para predecir el tipo de muerte en pacientes con SCA.

Métodos: Se midió el ADE al ingreso en 1.508 (67 ± 42 años, 74% varones) pacientes consecutivos con SCA en un hospital terciario entre enero 2011 hasta diciembre 2014. Durante el ingreso se recogieron las variables clínicas y analíticas. La muerte cardiovascular (CV) y no cardiovascular (NCV) se definieron acorde a lo propuesto por “Standardized Data Collection for Cardiovascular Trials Initiative”.

Resultados: Durante el periodo de seguimiento, 190 (12,6%) pacientes murieron. Las causas de muerte fueron cardiovasculares en 145 pacientes (76%), no cardiovasculares en 41 (22%) y desconocidas en 4 (2%). Los pacientes con muerte CV y NCV presentaron mayores niveles de ADE (pacientes con muerte CV: 13,7% [13,2-14,5] frente a 14,1% [13,5-15,4], $p = 0,001$; muerte NCV: 13,8% [13,2-14,5] frente a 14,6% [13,6-16,1], $p = 0,001$). El análisis por cuartiles de los valores de ADE reveló un incremento del riesgo de mortalidad sobre todo a partir del último cuartil ($ADE > 14,5\%$, $p = 0,001$). Los análisis de curvas ROC mostraron áreas bajo la curva similares para ambos eventos (muerte CV: 0,61 [0,56-0,66] y muerte no CV: 0,67 [0,58-0,76]). Tras el ajuste multivariante, el $ADE > 14,5\%$ fue un predictor de riesgo de ambos tipos de muerte (CV, HR: 1,48 intervalo de confianza del 95% [IC]: 1,01-2,17, $p = 0,046$ y NCV, HR: 1,99 [IC]: 1,01-3,89, $p = 0,046$). Tal y como muestra el análisis de supervivencia, los pacientes con niveles de $ADE > 14,5\%$ presentan una mayor mortalidad CV y NCV pero en la muerte CV las curvas se empiezan a separar desde el inicio del seguimiento (fig. 1) mientras que en la NCV a medio plazo (fig. 2).



Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier en función del ADE.

Conclusiones: Los niveles elevados de ADE se asocian a un mayor riesgo tanto de muerte CV como NCV en los pacientes con SCA. Serán necesarios más estudios para aclarar el papel fisiopatológico del ADE en

este tipo de pacientes.