



5024-4. VALOR PRONÓSTICO ADICIONAL DEL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA SOBRE LA HEMOGLOBINA INDEPENDIENTE DEL ESTADO ANÉMICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ginés Elvira Ruiz¹, Ángel López Cuenca¹, Pedro J. Flores Blanco¹, Miriam Gómez Molina¹, Ana Isabel Rodríguez Serrano¹, Francisco Cambrónero Sánchez¹, 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, si aporta información pronóstica adicional sobre la hemoglobina (Hb) en pacientes independientemente del estado anémico no es bien conocido. El objetivo de este estudio fue evaluar el papel complementario del ADE sobre la Hb en la predicción de muerte en pacientes con SCA.

Métodos: Se midió el ADE al ingreso en 1.509 (67 ± 47 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. Se definió anemia como Hb 12 g/dL en mujeres y 13 g/dL en varones. Todos los pacientes fueron seguidos durante un año para registrar la mortalidad.

Resultados: Al ingreso 379 (25%) pacientes presentaron anemia. Durante el periodo de seguimiento, 190 (12,6%) pacientes murieron. El análisis por cuartiles reveló un incremento brusco del riesgo de mortalidad en el 4º cuartil de ADE (ADE > 14,5%, $p = 0,001$) mientras que con los niveles de Hb este incremento fue progresivo ($p = 0,001$). En la población global, tras el ajuste multivariante, ADE > 14,5% (HR 1,48 intervalo de confianza del 95% [IC]: 1,06-2,06, $p = 0,02$) y Hb (HR $\times$ g/dL 0,90, IC: 0,82-0,97, $p = 0,009$) fueron predictores independientes de mortalidad. En el subgrupo de pacientes sin anemia, ADE > 14,5% persistió como predictor independiente (HR 1,79, IC: 1,13-2,83, $p = 0,01$). Los pacientes con ADE $\leq$ 14,5% y sin anemia presentaron el riesgo más bajo de muerte (7,3%), mientras que los pacientes con ADE > 14,5% y anemia tuvieron la mayor proporción (26%, *log rank* $p = 0,001$; fig.). Además los análisis de reclasificación (NRI e IDI) mostraron que los valores de ADE añadieron información complementaria a la anemia.



Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier en función del ADE y presencia de anemia.

Conclusiones: Los niveles elevados de ADE se asocian a un mayor riesgo de muerte en los pacientes con SCA y aportan información adicional a los valores de Hb, tanto en pacientes con y sin anemia. Futuros estudios deberían evaluar los mecanismos por los que los niveles elevados de ADE se relacionan con el pronóstico de estos pacientes, y la posibilidad de incluir dicha determinación en las escalas de estratificación

de riesgo en este tipo de pacientes.