



4004-3. PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO Y A LARGO PLAZO DE LA ANEMIA AL INGRESO EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN PERCUTÁNEO CORONARIO

Lorenzo Hernando Marrupe, Ester Cánovas Rodríguez, Alfonso Freites Esteves, Adriana de la Rosa Riestra, Javier Alonso Belló, Roberto del Castillo Medina, Pablo Salinas Sanguino y Javier Botas Rodríguez de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los estudios que muestran el valor pronóstico de la anemia en pacientes (P) con síndrome coronario agudo son numerosos, pero son pocos los que estudian específicamente el impacto a largo plazo de la hemoglobina al ingreso en P sometidos a IPC. Nuestro objetivo fue valorar el pronóstico de la anemia al ingreso en P sometidos a IPC.

Métodos: Estudio observacional con seguimiento prospectivo de 759 P consecutivos sometidos a IPC. Se definió anemia según los criterios de la OMS. Se evaluó la relación entre la anemia al ingreso con la presencia de eventos cardiovasculares y mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (media de seguimiento 26.5 ± 14.4 meses).

Resultados: Se observó anemia al ingreso en 226 (23,5%) de los P. Los P con anemia al ingreso eran de mayor edad (72 ± 10 vs 64 ± 11 años, $p < 0,001$), con mayor frecuencia eran mujeres (23,5 vs 15,2%, $p = 0,006$), diabéticos (47,3 vs 31,5%, $p < 0,001$) e hipertensos (76,1 vs 63,4%, $p = 0,001$). Realizaban con mayor frecuencia tratamiento previo con fármacos anticoagulantes (14,2 vs 7,3%, $p = 0,003$) y antiagregantes (58,4 vs 44,1%, $p < 0,001$). En este grupo la presencia de infarto al ingreso fue mayor (59,7 vs 49,2%, $p = 0,008$), presentaban un aclaramiento de creatinina más bajo ($66,5 \pm 29,6$ vs $78,9 \pm 23$ ml/min/1,73 m², $p < 0,001$) y una mayor proteína C reactiva ($35,5 \pm 54,5$ vs $13,2 \pm 25,6$ mg/l, $p < 0,001$). En el seguimiento hospitalario estos P presentaron una mayor incidencia de nefropatía inducida por contraste (15 vs 6%, $p < 0,001$), complicaciones hemorrágicas (19,5 vs 8,6%, $p < 0,001$), necesidad de transfusión (6,6 vs 0,6%, $p < 0,001$) y mortalidad (5,3 vs 1,5%, $p = 0,003$). En el seguimiento a largo plazo los P con anemia presentaron una mayor incidencia de reingreso (59,7 vs 47,7%, $p = 0,002$), infarto con elevación del segmento ST (4,5 vs 1,7%, $p = 0,027$), accidente cerebrovascular (5,8 vs 2,1%, $p = 0,008$) y mortalidad cardiaca (8 vs 2,8%, $p < 0,001$) y total (20,4 vs 4,9%, $p < 0,001$). En el análisis de regresión multivariable de Cox, la anemia se mostró como un predictor independiente de mortalidad total (HR ajustada = 2,1; IC95%, 1,1-4,1; $p = 0,028$).

Conclusiones: La prevalencia de anemia en los P que ingresan para realizarse un IPC es elevada. Los P con dicho hallazgo y que son sometidos a un IPC tienen un pronóstico mucho más sombrío, con una evolución intrahospitalaria más tórpida y mayor mortalidad a largo plazo.