



5026-8. IMPACTO DE LA ANEMIA EN LA SELECCIÓN DE LOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS Y EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Nuria Vicente-Ibarra¹, Vicente Pernias Escrig¹, Miriam Sandín Rollán², Luna Carrillo Alemán², José Miguel Rivera-Caravaca³, Elena María Candela Sánchez², Francisco Marín Ortuño³ y Juan Miguel Ruiz Nodar² del ¹Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Elche, Alicante, ²Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Alicante y ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los avances en el tratamiento antiagregante y el manejo más invasivo han mejorado el pronóstico del síndrome coronario agudo (SCA), pero se asocian a un incremento en los eventos hemorrágicos. Hasta ahora no existen datos sobre el uso de los nuevos antiagregantes plaquetarios (NAG) en población anémica con SCA ni conocemos su influencia pronóstica.

Métodos: Registro actual, prospectivo y multicéntrico de pacientes consecutivos con diagnóstico de SCA desde febrero 2014 a diciembre de 2015. Se analizó la influencia de la anemia en el manejo hospitalario y tratamiento antiagregante al alta, así como el pronóstico isquémico y hemorrágico al año.

Resultados: De 1.717 pacientes, 445 (25,9%) presentaban anemia. Los pacientes con anemia tenían más edad y mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Se realizaron menos cateterismos (84 frente a 94%; p 0,001) y se usaron menos NAG (18,9 frente a 41,6; p 0,001). Los pacientes anémicos presentaron en el seguimiento más eventos isquémicos (15,5 frente a 8,4%; p 0,001) y hemorrágicos (4,8 frente a 1,6%; p = 0,029) y una alta mortalidad (13,7 frente a 3,7%; p 0,001). En los pacientes anémicos, excluyendo a los pacientes anticoagulados, se usaron los NAG en pacientes más jóvenes y tratados con angioplastia. En el análisis de regresión de Cox, el uso de NAG no se relacionó con mayor incidencia de hemorragia (5,3 frente a 3,7%; p = 0,552). En cambio, fueron niveles de hemoglobina más bajos el parámetro relacionado con muerte durante el primer año (HR [IC95%] = 1,24 [1,01-1,52] p = 0,04) y desarrollo de hemorragias graves (HR [IC95%] = 1,58 [1,14 -2,19] p = 0,006).

Predictores de eventos en la población anémica sin anticoagulación. Análisis multivariante de regresión de Cox

Eventos		HR	IC95%	p
ECAM	Filtrado glomerular	1,02	1,003-1,03	0,011

Arteriopatía periférica	2,6	1,37-4,78	0,003	
Muerte	Hemoglobina	1,24	1,01-1,52	0,036
Hemorragia BARC 3 a 5	Hemoglobina	1,58	1,14 -2,19	0,008

ECAM: muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio no mortal; BARC: *Bleeding Academic Research Consortium*.

Conclusiones: En el SCA, los pacientes con anemia reciben un menor uso de estrategias invasivas y de fármacos recomendados. Presentan además un peor pronóstico isquémico y hemorrágico a medio plazo con una alta mortalidad. Los pacientes anémicos con SCA tratados con NAG al alta, son más jóvenes y fundamentalmente revascularizados con angioplastia, sin presentar diferencias en la incidencia de eventos hemorrágicos mayores al año respecto a los tratados con clopidogrel.