



6002-129. FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE ANEMIA SIN SANGRADO EVIDENTE EN PACIENTES INGRESADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

María del Carmen Basalo Carbajales¹, Alba Guitián González¹, Mireya Beatriz Castro Verdes, Alejandro Silveira Correa, Lucía Rioboo Lestón, Cristina Victoria Iglesia Carreño, Marisol Bravo Amaro y Emilio Paredes Galán del Servicio de Cardiología del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha publicado que la anemización durante el ingreso por IAM en ausencia de sangrado evidente es un predictor de mortalidad y eventos cardiovasculares. El propósito de este estudio es determinar la frecuencia de anemia nosocomial en pacientes de nuestra población ingresados por IAM y los factores que se relacionan con el desarrollo de esta complicación.

Métodos: Hemos llevado a cabo un estudio retrospectivo de enero de 2010 a diciembre de 2011 incluyendo los pacientes ingresados en nuestro hospital con el diagnóstico de IAM. Se consideró como anemización nosocomial el descenso de 2 o más g/dl de hemoglobina respecto a su valor en el momento del ingreso. Excluimos aquellos pacientes (6) en los que se registró un sangrado evidente durante el periodo de hospitalización.

Resultados: Recogimos 665 pacientes (420 sin elevación del ST y 245 con elevación del ST). Observamos una incidencia de anemización nosocomial del 22,0%. No hubo diferencias en la incidencia de la anemia nosocomial entre IAMCEST y IAMSEST (25,3% vs 20,0%; $p = 0,11$) ni entre los que se optó por cateterismo (22,8% vs 15,8%; $p = 0,17$). Tampoco se encontraron diferencias en relación al sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad medida con el índice de Charlson, ni historia de fibrilación auricular o cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca. Observamos que en los pacientes sin anemia ($HB \geq 12$ en mujeres y $HB \geq 13$ en varones) es más frecuente la anemización durante el ingreso (24,0% vs 9,8%; $p = 0,001$). También se relaciona con el desarrollo de anemia nosocomial la situación hemodinámica inicial del paciente definida en base a Killip I y II frente a III y IV (Killip I: 18,9% vs Killip II, III y IV: 42,9%; $p < 0,001$). Encontramos una tendencia a mayor mortalidad durante el ingreso de los pacientes con anemización (4,1% vs 1,9%; $p = 0,13$), pero si había diferencias en el *endpoint* combinado de muerte o necesidad de entubación o reanimación cardio-pulmonar (11,6% vs 5,0%). Cuando ajustábamos por la clase Killip al ingreso perdía la significación.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la anemización durante el ingreso por IAM sin sangrado evidente es una complicación frecuente (22%). Se relaciona con peor situación hemodinámica al ingreso y con la ausencia de anemia al ingreso. Cuando ajustamos por la clase Killip al ingreso no encontramos que se relacione con las complicaciones durante el ingreso.