



## 5006-6. PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO EN LOS PACIENTES CON ANEMIA Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Nuria Vicente Ibarra<sup>1</sup>, Vicente Pernia Escrig<sup>1</sup>, Miriam Sandín Rollán<sup>2</sup>, Álvaro Vicedo López<sup>2</sup>, María Elena Guzmán Román<sup>2</sup>, Esteban Orenes Piñero<sup>3</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>3</sup> y Juan Miguel Ruiz Nodar<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Elche (Alicante), <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante y <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los avances en el tratamiento antiagregante han mejorado el pronóstico en el contexto de un síndrome coronario agudo (SCA) pero se asocian a un ligero incremento en los eventos hemorrágicos. El objetivo de este estudio fue identificar si existen diferencias en el tratamiento antiagregante y en los eventos hemorrágicos e isquémicos tras un SCA en los pacientes con anemia en comparación con los pacientes con niveles normales de hemoglobina.

**Métodos:** Registro actual prospectivo y multicéntrico de 1.718 pacientes con diagnóstico de SCA. Se analizó la asociación entre la presencia de anemia al ingreso (definición de la Organización Mundial de la Salud) con el tratamiento antiplaquetario al alta y los eventos hemorrágicos e isquémicos (ECAM) compuestos por muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto, al alta y a los 9 meses de seguimiento.

**Resultados:** De 1.718 pacientes, 445 (25,8%) presentaban anemia. En el grupo de anemia hubo mayor representación de mujeres (33,9 frente a 26,9%;  $p = 0,005$ ) con una edad media mayor ( $73,4 \pm 11,3$  frente a  $63,7 \pm 12,9$  años;  $p 0,001$ ). Hubo además mayor prevalencia de hipertensión (81,6 frente a 62,7%), dislipemia (66,1 frente a 57,5%) y arteriopatía periférica (18,7 frente a 5,7%), todos  $p 0,001$ . En presencia de anemia el antiagregante prescrito al alta fue el clopidogrel en el 60,9% de los pacientes frente al 18,9% en los que se seleccionó prasugrel o ticagrelor (NAG). En cambio, en los pacientes con hemoglobina normal se prescribió un NAG en una mayor proporción con respecto al clopidogrel (41,6 frente a 27,9%;  $p 0,001$ ). Hubo mayor incidencia de hemorragias tanto mayores como menores durante el ingreso en los pacientes con anemia (3,4 frente a 0,4%; 6,8 frente a 3,5%;  $p 0,001$  respectivamente), al igual que a los 9 meses de seguimiento (3,9 frente a 1%; 6,6 frente a 5,1%;  $p 0,001$  respectivamente). Sin embargo, en los pacientes anémicos sin anticoagulación al alta, los sangrados mayores fueron similares entre los tratados con NAG y clopidogrel (1,2 frente a 4,8%;  $p = 0,19$ ). Los eventos isquémicos (ECAM) fueron significativamente mayores en los pacientes anémicos a los 9 meses de seguimiento (12,6 frente a 6,6%;  $p 0,001$ ).

**Conclusiones:** La presencia de anemia es frecuente entre los pacientes ingresados por SCA y se asocia a un peor pronóstico isquémico y hemorrágico a medio plazo. El uso de NAG en pacientes anémicos no parece relacionarse con mayor incidencia de hemorragias mayores.