Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1037

Revista Española de Cardiología

6038-469. INSUFICIENCIA CARDIACA: VALORACIÓN PRONÓSTICA DE LOS CAMBIOS EN EL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA

Javier Jimeno Sánchez[1], Vanesa Garcés Horna[2], Juan Ignacio Pérez Calvo[2], Elena Gambó Ruberte[1], Alejandra Ruiz Aranjuelo[1], Isabel Caballero Jambrina[1] y Georgina Fuertes Ferre[1] del [1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, y [2]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos trabajos han demostrado el valor del ancho de distribución eritrocitaria (ADE) como biomarcador pronóstico independiente de morbilidad y mortalidad en la insuficiencia cardiaca (IC) aguda y crónica. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la variación en el tiempo del ADE como marcador pronóstico en esta patología.

Métodos: Se estudió una cohorte de 221 pacientes ingresados por IC aguda, recogiendo datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos. Posteriormente se realizó un seguimiento ambulatorio en la consulta monográfica de IC (6 meses), siendo los pacientes controlados al primer, tercer y sexto mes tras el alta. Se realizó el análisis estadístico mediante SPSS 20.0.

Resultados: En total, fallecieron 22 pacientes y 67 reingresaron por IC descompensada. La edad media fue 79,41 (8,08) años; 52% varones; fracción de eyección del ventrículo izquierdo: 52,89% (13,92); ADE: 15,8% (intervalo intercuartílico 14,65-17,6%). Los pacientes con ADE ? 15,4% tuvieron mayor incidencia de mortalidad global y de reingreso por IC descompensada (p = 0,036 y p = 0,05 respectivamente). El análisis de supervivencia distinguió según el valor de ADE ? 15,4% un aumento de mortalidad global (*log rank test* = 0,034). A su vez, se observó un incremento no significativo de incidencia de objetivos primarios a través de los cuartiles de ADE (p = 0,174 y p = 0,078, respectivamente) y en aquellos pacientes cuyo ADE aumentó en el tiempo (p = 0,119 y p = 0,200, respectivamente).

Curva Kaplan-Meier de supervivencia libre de muerte según la variación del ADE (log rank test 0,168).

Variación del ADE y mortalidad global (p = 0,119)

	Mortalidad total	Total

		Sí	No	
Variación del ADE	Aumentadores	6 (7,2%)	77 (92,8%)	83
	No aumentadores	1 (1,6%)	61 (98,4%)	62
Total	Recuento	7	138	145
	% de variación del ADE	4,8%	95,2%	100,0%

Conclusiones: El punto de corte de ADE ? 15,4% se asoció en nuestra cohorte con una mayor incidencia de mortalidad global y de reingreso por IC descompensada, pero no se mantuvo la significación al estratificar la población en cuartiles de ADE. Asimismo, la elevación progresiva del ADE parece relacionarse con un mayor riesgo de mortalidad global y reingreso por IC.