



Revista Española de Cardiología



6017-253. INTERACCIÓN HEMOGLOBINA-EDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN Y EN EL PRONÓSTICO

Jesús Velásquez Rodríguez, Manuel Martínez-Sellés, Felipe Díez-del Hoyo, María Jesús Valero-Masa, Iago Sousa-Casasnovas, Lourdes Vicent, Carolina Devesa y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad avanzada y los niveles bajos de hemoglobina se han asociado con un mal pronóstico en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

Métodos: Se estudió la relación entre la edad y el nivel de hemoglobina con la mortalidad al ingreso y al corto y largo plazo en un registro retrospectivo de 1,111 pacientes con diagnóstico de IAMCEST.

Resultados: La edad media fue $64,1 \pm 4,0$ años, el 23,2% eran mujeres. Se realizó angioplastia primaria en 991 pacientes (89,2%) y fibrinólisis en 120 (10,8%). En los pacientes en el último cuartil de edad había mayor proporción de mujeres, fueron más frecuentes los factores de riesgo cardiovascular (excepto el hábito tabáquico que fue más frecuente en los cuartiles más jóvenes), se realizó trombólisis con menos frecuencia, fue más común la enfermedad multivaso y hubo mayor incidencia complicaciones y mortalidad. El nivel de hemoglobina se asoció con la edad y osciló entre $14,8 \pm 1,5$ g/dL en el primer cuartil de edad y $13,2 \pm 1,8$ g/dL en el último cuartil ($p < 0,001$). El análisis multivariado identificó como predictores independientes de mortalidad hospitalaria: edad (Odds Ratio [OR] 1,04, intervalo de confianza [IC] 95%: 1,01 a 1,07, *hazard ratio* [HR] 1,06, IC95%: 1,4 a 1,8) y los niveles bajos de hemoglobina (OR 0,8, IC95%: 0,6-0,9, HR 0,85, IC95%: 0,78-0,92). Los otros predictores de mortalidad hospitalaria fueron: clase Killip, enfermedad renal crónica, fracción de eyección ventricular izquierda, derrame pericárdico significativo y arritmias ventriculares. La asociación de la hemoglobina con la mortalidad hospitalaria fue mayor en pacientes anémicos, pero también estaba presente en pacientes con hemoglobina en el rango normal, sobre todo en aquellos con edad superior a 63 años.



Supervivencia acumulada según el cuartil de hemoglobina.

Características clínicas según el cuartil de edad

	30-52 años (n = 278)	53-62 años (n = 278)	63-76 años (n = 280)	76 años (n = 275)	p
Características clínicas					
Mujeres	41 (14,7)	46 (16,6)	60 (21,4)	111 (40,4)	0,001
Anemia previa	3 (1,1)	5 (1,8)	17 (6,1)	25 (9,1)	0,001
Anticoagulación previa	24 (8,6)	32 (11,5)	16 (5,7)	18 (6,5)	0,05
Infarto de localización anterior	118 (42,4)	104 (37,4)	115 (41,1)	122 (44,3)	0,09
Killip al ingreso II-IV	36 (12,9)	35 (12,6)	67 (23,9)	92 (33,5)	0,001
FEVI (%)	47,4 ± 11,2	47,5 ± 11,4	45,1 ± 12,7	44,0 ± 12,4	0,001
Horas previas a la reperusión (media ± DE)	4,2 ± 4,1	4,0 ± 3,3	4,6 ± 4,1	5,0 ± 4,0	0,006
Hemoglobina al ingreso, g/dL (media ± DE)	14,8 ± 1,5	14,6 ± 1,7	13,9 ± 1,9	13,2 ± 1,8	0,001
Creatinina al ingreso, g/dL (media ± DE)	0,89 ± 0,24	0,93 ± 0,55	1,01 ± 0,56	1,17 ± 0,73	0,001
Tratamiento (%)					
Fibrinólisis	42 (15,1)	37 (13,3)	27 (9,6)	14 (5,1)	0,001
Coronariografía por arteria radial	223 (80,5)	214 (75,5)	204 (74,2)	157 (57,7)	0,001
Revascularización completa durante el ingreso	243 (87,7)	226 (81,3)	203 (72,5)	166 (61,3)	0,001
Complicaciones (%)					

Bloqueo auriculoventricular de alto grado	12 (4,3)	22 (7,9)	16 (5,7)	45 (16,36)	0,001
ICC/ <i>Shock</i> cardiogénico	21 (7,5)	25 (9,0)	54 (19,4)	75 (27,4)	0,001
Sangrado mayor	5 (1,8)	8 (2,9)	17 (6,1)	15 (5,5)	0,029
Muerte intrahospitalaria	4 (1,4)	6 (2,1)	16 (5,7)	32 (11,6)	0,001

FEVI = fracción de eyección ventricular izquierda, DE = desviación estándar, ICC = insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La hemoglobina es un predictor independiente de la mortalidad hospitalaria y a largo plazo, especialmente en pacientes de edad avanzada. Esta asociación también está presente en los pacientes con niveles normales de hemoglobina.