



4015-2 . ÍNDICE DE SATURACIÓN DE LA TRANSFERRINA Y RIESGO DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Jessika González D'Gregorio¹, Gema Miñana¹, Eduardo Núñez¹, Vicente Ruiz², Clara Bonanad Lozano¹, Ernesto Valero Picher¹, Juan Sanchis¹ y Julio Núñez¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, y ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valencia. Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las escalas disponibles para la estratificación de riesgo tras un SCA requieren la determinación simultánea de diversos parámetros clínicos, analíticos y de imagen cardiaca. La deficiencia de hierro es un hallazgo frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca y se considera un importante factor de riesgo en éste contexto. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación existente entre un parámetro analítico habitual, el índice de saturación de la transferrina (IST), y el riesgo de mortalidad por todas las causas en pacientes ingresados por SCA.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 252 pacientes mayores de 65 años hospitalizados por SCA. El IST y la ferritina fueron determinados antes del alta hospitalaria. La asociación entre IST y ferritina fue estudiada mediante las curvas de Kaplan Meier y el *log rank test*. La asociación entre los parámetros de deficiencia de hierro y la mortalidad a largo plazo se evaluó mediante el análisis de regresión de Cox.

Resultados: La mediana de IST y ferritina fueron 17,2% (IQR 11,8-24,8) y 147 pg/ml (IQR 82-259), respectivamente. 151 (59,9%) presentaron deficiencia de hierro. Durante una mediana de seguimiento de 4,7 años (IQR: 2-5,4), 121 (48,0%) pacientes murieron. Se evidenció un aumento en las tasas de mortalidad en los pacientes de los cuartiles inferiores de IST ($p < 0,001$). Las tasas de mortalidad en los cuartiles Q1TSAT (2,8-11,8%), Q2 TSAT (11,8-17,2%), Q3 TSAT (17,2-24,6%) y Q4 TSAT (25-95%) fueron 2,38, 1,60, 0,90 y $0,95 \times 10$ personas/año. Con respecto a los niveles de ferritina, las tasas crudas de mortalidad no mostraron diferencias entre los cuartiles (1,41, 1,40, 1,04 y 1,24) por 10 personas/año respectivamente; $p = 0,601$). La deficiencia de hierro mostró una relación *borderline* con el riesgo de mortalidad a largo plazo. Tras el ajuste multivariable, los niveles de IST mostraron una relación inversa y no lineal, con el riesgo de mortalidad ($p < 0,001$) con un incremento exponencial de riesgo a partir de valores sobre 15% e inferiores. Bajo el mismo análisis multivariable, los niveles de ferritina y la definición actual de deficiencia de hierro no mostraron relación independiente con el objetivo [HR: 1,06 IC95%: 0,72-1,58], $p = 0,761$.

Características basales de la muestra

Variables	Q1 (2,8-11,8%) (n = 63)	Q2 (11,8-17,2%) (n = 63)	Q3 (17,2-24,6%) (n = 63)	Q4 (25-95%) (n = 63)	p	p-value for trend
Variables demográficas e historia clínica						
Edad, años, media ± DE	79 ± 7	78 ± 7	77 ± 6	77 ± 6	0,452	0,164
Mujeres, n (%)	33(52,4)	33 (52,4)	24 (38,1)	22(34,9)	0,087	0,017
Hipertensión, n (%)	54 (85,7)	50 (79,4)	56 (88,9)	52 (82,5)	0,498	1,00
Diabetes mellitus, n (%)	28 (44,4)	30 (47,6)	24 (38,10)	24 (38,10)	0,624	0,305
Dislipemia, n (%)	40 (63,5)	36 (57,1)	41 (65,1)	38 (60,3)	0,804	0,954
Fumador, n (%)	3 (4,8)	9 (14,4)	5 (7,9)	6 (9,5)	0,309	0,625
Cardiopatía isquémica previa, n (%)	24 (38,1)	21(33,3)	28 (44,4)	24 (38,10)	0,646	0,686
Infarto al miocardio previo, n (%)	23 (36,5)	20 (31,6)	26 (41,3)	19 (30,2)	0,553	0,723
Escala GRACE 6-meses para muerte o infarto (IQR)	104 [168-229]	187 [168-214]	184 [164-207]	169 [161-205]	0,406	0,001
Escala GRACE 6-meses para mortalidad (IQR)	146 [126-166]	135 [125-156]	133 [118-152]	126 [114-152]	0,760	0,001
Analíticas						
Hemoglobina, (g/dL) media ± DE	11,4 ± 1,8	12,4 ± 1,8	12,8 ± 1,5	13,1 ± 1,7	0,338	0,001
Ferritina, mg/dL (IQR)	124 (41-222)	125 (84-233)	168 (89-274)	177 (91-371)	0,023	0,003

Troponina elevada, n (%)	61 (96,8)	59 (93,7)	57 (90,5)	54 (85,7)	0,135 0,019
NT-proBNP, pg/ml(IQR)	2.868 (894-6.697)	1.731 (550-4.606)	1.164 (378-2.719)	807 (300-2.864)	0,001 0,001
Deficiencia de hierro, n (%)	54 (85,7)	52(82,5)	27 (42,9)	18 (12,6)	0,001 0,001
Tratamiento					
ACTP, n (%)	30 (47,6)	26 (41,3)	30 (47,6)	23 (36,5)	0,523 0,335

DS: desviación estándar. IQR: rangos intercuartílicos. ACTP: angioplastia transpercutánea.

Conclusiones: Los niveles bajos de IST se relacionan con un incremento exponencial de riesgo de mortalidad en pacientes ancianos con SCA.