



6016-168. IMPACTO PRONÓSTICO DE DESCENSOS DE HEMOGLOBINA SUBCLÍNICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alfredo Redondo Diéguez, Ana Belén Cid Álvarez, Belén Álvarez Álvarez, Charigan Abou Jokh Casas, Javier López Pais, Diego López Otero, Juan Carlos Sanmartín Pena, Ramiro Trillo Nouche y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de anemia y las complicaciones hemorragias confieren un pronóstico ominoso en los pacientes con síndrome coronario agudo. Pretendemos evaluar el impacto pronóstico de descensos de hemoglobina sin manifestación clínica durante la hospitalización de pacientes con infarto de miocárdico con elevación del segmento ST (IAMCEST) sometidos a angioplastia primaria (AP).

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a 1.723 pacientes consecutivos admitidos en nuestro hospital por IAMCEST sometidos a AP entre el 2008 de enero y el 2016 de diciembre. Fueron excluidos pacientes ingresados en situación Killip IV y aquellos con hemorragias durante el ingreso o que recibieron transfusión de hemoderivados ($n = 223$). Se calculó la variación entre la hemoglobina (Hb) al ingreso y el valor más bajo de Hb durante la hospitalización ($?Hb$); los pacientes con una pérdida inferior a 1 punto de Hb se clasificaron como de bajo riesgo (BR) y cuando la pérdida fue superior a 1 punto de Hb como de alto riesgo (AR). El grado de asociación de la $?Hb$ con la mortalidad total en el seguimiento se evaluó mediante un análisis de regresión de cox ajustado por covariables (escala GRACE, clase Killip, edad y vía de acceso femoral o radial). La supervivencia de los grupos de AR y BR según el $?Hb$ se comparó mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se obtuvieron 1.500 pacientes. La mediana de seguimiento fue de $3,45 \pm 2,34$ años. La edad media fue de $62,9 \pm 2$ años, La Hb media al ingreso fue de $14,4 \pm 1,69$ mg/dl y el uso de acceso radial mayoritario (92,5%). La $?Hb$ fue un predictor pronóstico independiente de mortalidad total en el seguimiento a largo plazo tanto como variable continua (HR 1,190; IC95% 1,039-1,363; $p 0,012$) como categórica (HR 1,521; IC95% 1,078-2,147; $p 0,017$), tras ajustar por las covariables previamente mencionadas (tabla). Los pacientes clasificados como de AR por $?Hb$ tuvieron una mortalidad total mayor que los pacientes del grupo BR, (14,9 frente a 7,3%; $p \log rank 0,001$) (figura).

Análisis multivariado para mortalidad total

Variable

Análisis multivariado

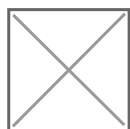
HR

IC95%

p

Edad	1,062	1,042-1,082	0,001
Vía de acceso (radial)	0,772	0,479-1,245	0,289
Escala GRACE	1,005	0,998-1,013	0,171
?Hb	1,521	1,078-2,147	0,017
Killip	-	-	0,008
Killip II	1,840	1,111-3,3048	0,018
Killip III	2,665	1,205-5,894	0,015

?Hb: diferencia entre hemoglobina al ingreso y valor más bajo de hemoglobina durante la hospitalización;
IC95%: intervalo de confianza 95%; HR: *hazard ratio*; GRACE: *Global Registry of Acute Coronary Events*.



Curvas de supervivencia para mortalidad total para grupo de riesgo alto y bajo según AHb.

Conclusiones: En una población de la vida real de pacientes con IAMCEST sometidos a AP, los descensos de Hb sin manifestación clínica durante el ingreso se asociaron con una mayor mortalidad total en el seguimiento a largo plazo.