Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 748

Revista Española de Cardiología

6032-306. EFECTO DE LA ANEMIA GRAVE (HEMOGLOBINA 10G/DL) EN EL RESULTADO A CORTO Y LARGO PLAZO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Isabel Durães Campos, Cátia Oliveira, Carla Pires, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Carlos Braga, António Gaspar, Regina Pereira, Jorge Marques y Catarina Vieira

Hospital de Braga.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque las estrategias invasivas son el enfoque generalizado en el tratamiento de los pacientes (pts) con síndrome coronario agudo (SCA), sus beneficios en pacientes con anemia significativa no están claros, ya que la anemia está fuertemente asociada con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Objetivo: determinar la incidencia y el impacto de la anemia grave (hemoglobina 10 g/dL) en el resultado a corto y largo plazo en pacientes hospitalizados con SCA.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 2.905 pacientes con SCA admitidos durante 6 años en nuestra unidad coronaria. Los pacientes se dividieron en dos grupos: grupo 1 - pacientes con anemia severa (hemoglobina 10 g/dL) (n = 257, 8,8%); grupo 2 - pacientes sin anemia grave (hemoglobina ? 10 g/dL) (n = 2.648, 91,2%). El punto final primario fue la aparición de un compuesto de muerte y eventos cardiovasculares adversos (accidente cerebrovascular, reinfarto y rehospitalización de etiología cardiovascular) a los 6 meses; El seguimiento se completó en 96% pacientes.

Resultados: La muestra consistió en 77,9% de hombres y 22,1% de mujeres, con una edad media de 64 ± 13 años. La incidencia de anemia severa fue de 8,8%. Los pts del grupo 1 eran mayores (p 0,001), tenían una mayor proporción de mujeres (p 0,001), diabetes (p 0,001), enfermedad renal crónica (p 0,001) y FA (p 0,001). Durante la hospitalización, el grupo 1 tuvo más IC (p 0,001), angor (p 0,001), reinfarto (p = 0,006), hemorragia (p 0,001) y transfusión (p 0,001). El grupo 1 tuvo una mayor proporción de NSTEMI (p = 0,009) en comparación con el grupo 2 que tuvo más STEMI (p = 0,031). Durante la hospitalización, los pacientes del grupo 2 tenían más probabilidades de sufrir revascularización (p 0,001). Un análisis multivariante identificó la edad [OR 1,06, IC95% 1,04 a 1,07; p 0,001] y sexo femenino [OR 2,61, IC95% 1,89 a 3,61; p 0,001] como predictores independientes de anemia severa durante la hospitalización. Los pacientes con anemia grave tuvieron una mayor mortalidad a los 6 meses (32,1 vs 6,9%; p 0,001). En el análisis multivariado y después de ajustar las diferentes características basales, los pacientes con anemia grave tuvieron una mayor ocurrencia de un compuesto de muerte y MACE a los 6 meses [OR 5,04, IC95% 1,21 a 21,04; p = 0,026].

Conclusiones: La anemia grave se asoció fuertemente con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en los pacientes con SCA. Sin embargo, los pacientes con anemia grave que tenían doble antiagregación no tuvieron peores resultados que aquellos que tuvieron antiagregación simple después de 6 meses. Por lo tanto, no hubo diferencias significativas con respecto a la revascularización en estos pacientes.