



11. CARACTERIZACIÓN E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ANEMIA Y DEL PERFIL ANÉMICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Manuel Crespín Crespín, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La anemia es una comorbilidad frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) y cuya asociación implica un peor pronóstico. El perfil anémico en ellos es variable y permanece incierto su impacto pronóstico. Nuestro objetivo principal fue analizar el perfil clínico diferencial según la anemia y su impacto en el pronóstico a medio-largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEr de práctica clínica real. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes sin anemia (Grupo 1) y con anemia (Grupo 2). Se analizó el perfil anémico según el volumen corpuscular medio (VCM) y la hemoglobina corpuscular media (HCM). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio-largo plazo en términos de reingresos y mortalidad por IC.

Resultados: Se analizaron un total de 409 pacientes. La mediana de edad fue 69 [IQR 59-77], con predominio de sexo masculino (74,1%). Un total de 279 pacientes (68,2%) pertenecían al Grupo 1 y 130 pacientes (31,8%) al Grupo 2. El Grupo 2 tenía mayor proporción de ≥ 2 ingresos previos por IC (7,6 vs 18,8%; $p = 0,001$), factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia), enfermedad renal crónica (26,5 vs 73,8%; $p = 0,001$), y etiología isquémica (25,1 vs 48,5%; $p = 0,001$). En cambio, el Grupo 1 tenía mayor prevalencia de IC *de novo* (58,8 vs 47,7%; $p = 0,036$), NYHA I-II (85,3 vs 69,2%; $p > 0,001$) y mejoría de FEVI (51,4 vs 19,8%; $p > 0,001$). En el tratamiento basal, el grupo 1 tenía mayor proporción de IECA/ARAII (61,3 vs 48,5%; $p = 0,015$), ARM (79,2 vs 61,5%; $p = 0,001$), TRC (2,9 vs 8,5%; $p = 0,012$) y menor diurético de asa (74,9 vs 91,5%; $p = 0,001$). Con una mediana de seguimiento de 60 meses, el grupo 2 tuvo mayor tasa de reingresos (26,4 vs 83,3%; $p = 0,001$).

Características clínicas, analíticas y tratamiento basales

	Sin anemia (n = 279)	Con anemia (n = 130)	p
Edad	65 [IQR 57-74]	76 (IQR 67-82]	0,001

Sexo masculino	215 (77,1%)	88 (67,7%)	0,044
HTA	171 (61,3%)	103 (79,2%)	0,001
DM	121 (43,4%)	76 (58,5%)	0,004
DLP	154 (55,4%)	100 (76,9%)	0,001
IC <i>de novo</i>	164 (58,8%)	62 (47,7%)	0,036
? 2 ingresos previos	21 (7,6%)	24 (18,8%)	0,001
NYHA I-II	238 (85,3%)	90 (69,2%)	0,001
NYHA III-IV	41 (14,7%)	39 (30,0%)	
Etiología isquémica	70 (25,1%)	63 (48,5%)	0,001
Etiología taquimiopatía	38 (13,6%)	6 (4,6%)	0,006
Etiología idiopática	98 (35,1%)	27 (20,8%)	0,003
FA	139 (49,8%)	75 (57,7%)	0,138
ERC	74 (26,5%)	96 (73,8%)	0,001
Mejoría FEVI	133 (51,4%)	23 (19,8%)	0,001
NT-proBNP	3.688 [IQR 1.362-8.167]	9.951 [IQR 4.003,5-23.574,5]	0,001
CA125	17,2 [IQR 8,2-64,7]	47,3 [IQR 13,7-92,2]	0,006

CA125: antígeno de cáncer 125; DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca; NT-proBNP: péptido natriurético cerebral N-terminal; NYHA: *New York Heart Association*.

Conclusiones: Los pacientes con IC-FEVIr y anemia asocian más comorbilidades, etiología isquémica, menor mejoría de la FEVI y peor clase funcional con mayor necesidad de diurético. Estos pacientes asocian un peor pronóstico a medio-largo plazo en términos de reingresos y mortalidad por IC, habiendo mayor mortalidad en aquellos con anemia macrocítica e hipercrómica.