



6023-128. EFECTOS DEL DESARROLLO DE ANEMIA DURANTE EL TRATAMIENTO CON DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA

Elena Alarcia Salas¹, Pablo Revilla Martí¹, Daniel Meseguer González², Sandra García Mateo³, Marta Latre Santos³, Patricia Carrera Lasfuentes³, Cristina Borao Laguna³, Samuel Jesús Martínez Domínguez³, Ángel Lanás Arbeloa³ y Carlos Sostres Homedes³

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital de Alcañiz, Alcañiz (Teruel), España y ³Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con doble terapia antiagregante (DTA) aumenta el riesgo de hemorragia digestiva. No obstante, se desconoce el efecto de la anemia en este contexto. Se pretende analizar la prevalencia de anemia de nueva aparición en estos pacientes y su asociación con aumento de riesgo de eventos adversos, además de analizar el efecto del tratamiento con hierro.

Métodos: Se analizó una cohorte de 3.515 pacientes con tratamiento con DTA tras síndrome coronario agudo (SCA) desde 2011 hasta 2018 en dos hospitales universitarios de Zaragoza. Entre ellos, 326 desarrollaron anemia. Se emparejaron por sexo y edad (± 5 años) con 326 pacientes que no desarrollaron anemia. El seguimiento finalizó a los 24 meses en los pacientes sin anemia y a los 12 meses o en el momento de aparición de alguno de los eventos en los pacientes con anemia.

Resultados: De los 3.515 pacientes tratados con DTA, un 9,27% desarrolló anemia. Los casos de anemia tuvieron significativamente más comorbilidad que los controles ($p < 0,001$). El tratamiento con DTA más utilizado fue ácido acetilsalicílico asociado a clopidogrel (66,1%) sin encontrar diferencias entre casos y controles ($p = 0,219$). La prevalencia de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones fue significativamente mayor en los casos de anemia (87,7 frente a 72,1%, $p < 0,001$). La mayoría de casos fueron asintomáticos (76,4%). El síntoma guía más frecuente fue la astenia (49,3%). Los pacientes que desarrollaron anemia sufrieron más eventos gastrointestinales (GI) mayores (4,0 frente a 0,0%, $p < 0,001$), cardiovasculares (CV) (17,2 frente a 6,4%, $p < 0,001$) y más mortalidad (4,3 frente a 0,0%, $p < 0,001$). Solo el 27,9% de los pacientes con anemia recibió tratamiento con hierro, lo que se asoció con una menor incidencia de eventos adversos ($p < 0,001$) a expensas de una reducción significativa de eventos isquémicos (21,3 frente a 6,6%, $p = 0,001$).

Eventos durante el seguimiento de aquellos pacientes que desarrollaron anemia frente al grupo control

	TOTAL (n = 652)	No anemia (n = 326)	Anemia (n = 326)	p
--	-----------------	---------------------	------------------	---

Evento, n (%)	104 (16%)	21 (6,4%)	83 (25,5%)	0,001
Evento hemorrágico, n (%)	13 (2%)	0 (0%)	13 (71,2%)	0,001
Evento isquémico, n (%)	77 (11,8%)	21 (6,4%)	56 (17,2%)	0,001
Muerte, n (%)	14 (2,1%)	0 (0%)	14 (4,3%)	0,001

Conclusiones: El desarrollo de anemia durante el tratamiento con DTA tras angioplastia coronaria es frecuente y se asocia con un incremento significativo de riesgo de eventos GI mayores, CV y mortalidad. El tratamiento con hierro reduce de manera significativa la incidencia de eventos isquémicos en estos pacientes. La baja frecuencia de sintomatología, la asociación con aumento significativo de eventos adversos y los efectos beneficiosos del tratamiento hacen necesaria la búsqueda activa y el tratamiento de la anemia en estos pacientes.