



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

IC-48. - EL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIO COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Bucar Barjud, B. Amores Arriaga, V. Alastrue del Castaño, E. Dueñas Gil, B. Gracia Tello, L. Royo Trallero, P. Sampérez Legarre, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación del ancho de distribución eritrocitario (ADE) con los reingresos por insuficiencia cardíaca (IC) y mortalidad cardiovascular.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes seguidos en una consulta monográfica de IC durante 6 meses. Los criterios de inclusión fueron niveles séricos de NT-proBNP > 600 pg/ml y alteraciones ecocardiográficas. Se analizó el ADE como variable cuantitativa y posteriormente se dividieron los pacientes en cuatro grupos: ADE 14%, ADE 14-14,99%, 15-15,99% y > 16%. Tras comprobar la normalidad de la muestra por el test de Kolmogorov-Smirnov se utilizó el test de chi cuadrado para análisis de variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas. Los datos fueron analizados por el programa SPSS 16.0. El End point fue reingreso por IC y mortalidad por IC.

Resultados: Se analizaron 68 pacientes. El 55% eran mujeres y el 45% hombres. La edad media fue 80,3 años. La etiología de la IC fueron cardiopatía isquémica (29,4%), valvulopatía (8,86%), hipertensiva (52,92%), alcohólica (2,94%) y en 5,88% idiopática. En cuanto a disfunción ventricular, 58,82% pacientes presentaban fracción de eyección (FE) preservada y 41,18% tenían FE deprimida. A los 6 meses se detectaron 13 reingresos y 8 exitus. La media de ADE fue 14,5% (DE 0,71). La media en los pacientes que han reingresado fue 15,8% (DE 1,75) y en los que no necesitaron reingreso 15,17 (DE 1,492). La media en los pacientes con exitus fue de 16,833% (DE 1,169) y en los que sobrevivieron fue de 15,1321% (DE 1,5). La presencia de reingreso según ADE se distribuyó de la siguiente manera: 1 paciente vs 11 pacientes en aquellos con ADE 14%, 3 vs 14 en ADE entre 14-14,99%, 3 vs 13 en ADE entre 15-15,99% y 6 vs 17 en ADE > 16% (p = 0,298). La presencia de exitus según ADE se distribuyó de la siguiente manera: 0 pacientes vs 13 en aquellos con ADE 14, 0 vs 15 en ADE entre 14-14,99, 2 vs 15 en ADE entre 15-15,99 y 6 vs 17 en ADE > 16 (p = 0,047).

Discusión: Se ha estudiado una muestra de pacientes mayores y se ha encontrado que valores de ADE > 16 están asociados con mayor tasa de reingresos y con mayor mortalidad. Estos datos son similares al de otros estudios donde se objetivó que el mejor punto de corte para predecir mortalidad en pacientes mayores sería ADE > 16,5%.

Conclusiones: Aunque hayan limitaciones y sería interesante realizar estudios más amplios, estos hallazgos son importantes ya que el ADE podía ser un marcador pronóstico de insuficiencia cardíaca de fácil acceso y bajo coste.