



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-043 - ANEMIA COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PRIMERA VEZ POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

M. Migone de Amicis¹, J. Massip², R. Moreno³, I. Petit³, L. Londoño³, D. Chivite³, X. Corbella³, F. Formiga³

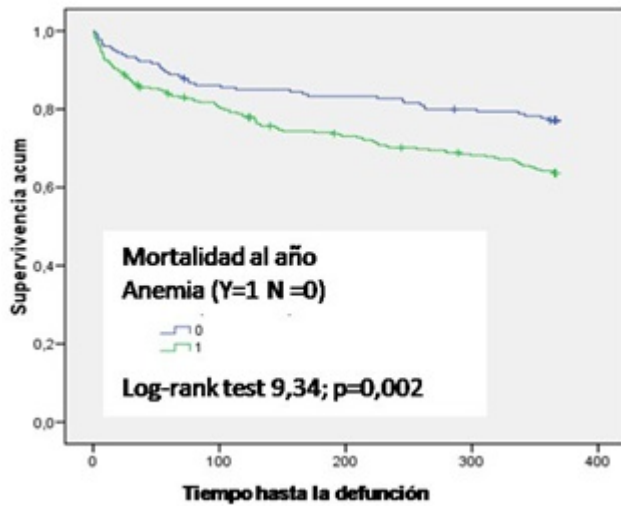
¹Postgraduate Internal Medicine School. Università degli Studi di Milano. Milan (Italia). ²Servicio de Documentación Clínica, ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La presencia de anemia en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) crónica se ha relacionado con mayor morbilidad y mortalidad. No es tan conocido su papel en el pronóstico de la IC aguda (ICA). Analizamos el papel pronóstico de la anemia en pacientes ingresados por un primer episodio de ICA.

Material y métodos: Evaluamos retrospectivamente todos los pacientes ingresados durante 18 meses consecutivos (jul 2013-dic 2014) en un hospital de tercer nivel, con ICA como diagnóstico principal al alta (códigos ICD-9 CM). Se evaluaron individualmente los datos clínicos para confirmar que se trataba de un primer ingreso por ICA y que el diagnóstico de IC fuera correcto. Excluimos del análisis los pacientes menores de 50 años, los pacientes con síndrome coronario agudo como diagnóstico principal, con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis, los trasplantados renales o cardíacos y los pacientes en fase terminal sometidos a transfusiones periódicas. De acuerdo a los criterios diagnósticos de la OMS (hemoglobina –Hb– 12 g/dl mujer y 13 g/dl varón) dividimos a los pacientes en dos grupos en función de la presencia o ausencia de anemia, comparando sus características demográficas, clínicas y de tratamiento. Calculamos la mortalidad al año. Finalmente, utilizamos Cox para determinar las variables que se asociaban a un riesgo significativo de mortalidad durante el año posterior al alta.

Resultados: Se incluyeron 719 pacientes, 55,5% de sexo femenino, edad de $78,7 \pm 9$ años, Charlson de $2,3 \pm 1$ puntos y 60% con fracción de eyección preservada. En 429 pacientes (59,7%) había anemia al ingreso, con una Hb media de $10,4 \pm 1,4$ g/dL. El análisis multivariante confirmó que la presencia de anemia en el ingreso índice se asociaba de manera significativa con edad, diagnóstico previo de diabetes y de enfermedad renal crónica. Al año de seguimiento fallecieron 133 (31%) pacientes con anemia y 55 (19%) sin anemia ($p < 0,001$) (fig.). El análisis multivariante de supervivencia mantuvo la anemia asociada a mayor mortalidad (HR 1,586, IC95% 1,101-2,285), acompañando a mayor edad y Charlson, demencia y a la ausencia de estenosis aórtica.



Discusión: La anemia al ingreso es una alteración ya frecuente en pacientes que ingresan por ICA por primera vez, y ocurre con mayor frecuencia en pacientes de mayor edad, diabéticos y con insuficiencia renal. Tal y como ocurre con la IC crónica, la anemia se asocia significativamente a un mayor riesgo de mortalidad al año del alta.

Conclusiones: La frecuente presencia de anemia al ingreso en pacientes con un primer diagnóstico de ICA de cualquier causa confiere un riesgo de mortalidad más elevada al año en esta población.