



## ICyFA-069 - ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

J. Peña<sup>1</sup>, J. Huerta<sup>1</sup>, J. Franco<sup>1</sup>, G. Arbe<sup>2</sup>, F. Medina<sup>1</sup>, A. Robles<sup>1</sup>, O. García<sup>3</sup> y Á. Charte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Unidad de Riesgo Vascular. <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal, es describir la morbilidad y mortalidad a corto plazo, del ancho de distribución eritrocitario (ADE), en una cohorte de insuficiencia cardiaca aguda (ICA). El objetivo secundario, es describir las características clínicas basales y las diferencias entre dos grupos: ADE elevado frente a ADE normal.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo de pacientes ingresados con ICA, durante el período 01 enero 2015 hasta 31 diciembre 2016 en el Hospital Quirón-Dexeus. Registramos variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiografías y tratamientos, registrando los reingresos y las muertes a los 90 días del alta hospitalaria. Separamos dos grupos según su ADE: normal (< 15,5%) y alto (≥ 15,5%). El análisis descriptivo utilizo media y desviación estándar para las variables cuantitativas y porcentaje para las variables categóricas. Se compararon las características basales de los grupos utilizando las pruebas t-student y Chi-cuadrado para las variables cuantitativas y categóricas respectivamente. Se analizó la mortalidad y las readmisiones a 90 días de seguimiento.

**Resultados:** Del total de 105 enfermos, 47 (48%) fueron mujeres. Edad media de 77,7 años. La principal etiología fue hipertensiva, seguida de isquémica y valvulopatía. Predominó la FEVI preservada en un 72,3%. A los 90 días de seguimiento 11(10,4%) pacientes murieron. De la cohorte, 25 (23,8%) pacientes presentaron un ADE elevado. Al comparar las características basales de los dos grupos, encontramos una edad y sexo similar. El grupo con ADE alto presento, mayor DM II (56% vs 27,5% p = 0,010), cardiopatía isquémica (40% vs 15% p = 0,012), así mismo, menor hemoglobina (media 11 mg/dL vs 12,5, respectivamente; p = 0,003), mayor nivel de ácido úrico (7,6 mg/dL vs 6,05 p = 0,003), y más ProBNP (4,789 vs 4,241 p = 0,03). En el seguimiento a 90 días, observamos que el grupo con ADE alto, tenía tendencia a mayor mortalidad (16% vs 8% p = 0,085) y mayor porcentaje de reingresos a los 3 meses (84% vs 46% p = 0,308).

**Discusión:** Se ha descrito el ADE como marcador pronostico en la IC crónica, sin embargo, existen muy pocos datos en ICA. El mecanismo fisiopatológico que asocia al ADE y la mortalidad en pacientes con IC no está claro. El ADE se eleva cuando hay un aumento de la destrucción celular neta, una producción ineficaz de glóbulos rojos, una deficiencia nutricional (hierro, vitamina B12 o ácido fólico), una producción inadecuada de eritropoyetina o en inflamación crónica; probablemente la causa de mayor mortalidad, sea multifactorial, ya que pacientes con ICA presentan varios de estos

mecanismos. Por último, el ADE es parámetro rutinario en el hemograma, es decir sin un impacto económico adicional, y probablemente, podría tener utilidad en la práctica clínica habitual para seguimiento, control y pronóstico en la ICA. Existen limitaciones en nuestro estudio, donde encontramos que la muestra de pacientes es menor comparados con otras cohortes, sin embargo encontramos resultados relevantes en un escenario poco estudiado como la ICA, lo que debería incentivar a realizar más estudios con una muestra mayor de pacientes.

*Conclusiones:* En la cohorte de insuficiencia cardiaca aguda del Hospital Quirón Dexeus, el ancho de distribución eritrocitario elevado, presenta tendencia a mayor tasa de mortalidad y reingresos a 90 días, así mismo, mayor relación con cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y anemia.