Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):84

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICYFA-021 - RDW COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PRIMERA VEZ POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Salvatori[1], F. Formiga[2], R. Moreno[2], M. Migone de Amicis[1], D. Chivite[2], A. Montero[2] y X. Corbella[2]

[1]Scuola di Specializzazione in Medicina Interna. Università degli Studi di Milano. Milano. Italia. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La amplitud de la distribución eritrocitaria (RDW: Red blood cell Distribution Width) es una medida de la variación en el volumen de los glóbulos rojos. Diversos estudios han demostrado relación entre los valores elevados de RDW y la morbimortalidad cardiovascular en diferentes poblaciones de pacientes, incluidos los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Nuestro objetivo es analizar el papel pronóstico de RDW en pacientes ingresados por primera vez por un episodio de IC aguda, centrándose en la mortalidad al año desde el alta.

Material y métodos: Evaluamos de manera retrospectiva todos los pacientes ingresados durante 24 meses consecutivos (enero 2013 a diciembre 2014) en un hospital de tercer nivel con 750 camas, por un primer episodio de IC aguda codificada como tal (ICD-9-CM) al alta (ICA) Revisamos individualmente los datos clínicos de todos los pacientes para confirmar que el diagnóstico de IC fuera correcto y que se trataba efectivamente del primer ingreso por ICA del paciente. Excluimos del análisis los pacientes menores de 65 años, aquellos pacientes con síndrome coronario agudo como diagnóstico principal, los pacientes con insuficiencia renal grado V sometidos a hemodiálisis, los trasplantados renales o cardíacos y los pacientes con enfermedad avanzada considerados en fase terminal. Dividimos a los pacientes en dos grupos en función del valor de RDW (mayor o inferior a 15%), comparando sus características demográficas, clínicas y de tratamiento. Calculamos la tasa de mortalidad durante el ingreso y al año del ingreso índice en ambos grupos. Finalmente, utilizamos métodos de regresión logística (Cox) para determinar las variables presentes al ingreso que se asociaban a un riesgo significativo de mortalidad durante el año posterior al alta.

Resultados: Incluimos en el estudio 897 pacientes, con predominio de sexo femenino (56,5%), una edad promedio de 80,25 ± 7,6 años y mayor prevalencia de IC con fracción de eyección preservada (58%). Un total de 474 pacientes (52,8%) presentaban RDW ≥ 15 al ingreso. El análisis multivariante confirmó que un RDW ≥ 15 se asociaba de manera significativa e independiente con el diagnóstico previo de diabetes (OR 1,48; IC95% 1,111-1,973) así como a concentraciones séricas de sodio al ingreso más elevadas (OR 1,047; IC95% 1,015-1,081). Durante el ingreso índice fallecieron 32 (6,8%) pacientes con RDW ≥ 15 y 16 (3,8%) con RDW < 15 (p = 0,049). La mortalidad al año de seguimiento se asoció de manera significativa a un RDW ≥ 15 al ingreso (Log-rank test 5,502; p = 0,019). El análisis multivariante de supervivencia demostró que un RDW ≥ 15 al ingreso es un factor de riesgo independiente de mayor mortalidad al año de seguimiento (HR 1,411; IC95% 1,050-1,895), acompañando a edad más avanzada (HR 1,081; IC95% 1,059-1,103), un índice de comorbilidad de

Charlson más elevado (HR 1,134; IC95% 1,052-1,224), y mayores concentraciones séricas de potasio al ingreso (HR 1,424; IC95% 1,119- 1,811).

Discusión: La presencia de un RDW elevado al ingreso es una alteración ya frecuente en pacientes que ingresan por primera vez por IC, y ocurre con mayor frecuencia en pacientes diabéticos, con previo diagnóstico de anemia e índice de comorbilidad de Charlson más elevado. Un RDW ≥ 15 se asocia de forma estadísticamente significativa a un mayor riesgo de mortalidad al año del alta en este subgrupo de pacientes con IC.

Conclusiones: Nuestro estudio confirma que la presencia de RDW ≥ 15 al ingreso en pacientes no seleccionados ingresados por primera vez por ICA es frecuente, y que su presencia confiere un riesgo significativo e independiente de mortalidad a medio plazo (un año) en esta población de pacientes con IC.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.