



## V-77. - VALOR PRONÓSTICO DE LA DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (ADE)

I. Hernández Betancor, O. Elvira Cabrera, M. Durán Castellón, E. García Valdecasas Campelo, G. Quintero Platt, L. Romero Acevedo, R. Pelazas González, M. Alonso Socas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el valor pronóstico y determinar qué factores se asocian con un aumento del tamaño de distribución eritrocitaria.

**Métodos:** Se incluyeron 310 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna. Se determinaron el índice de Charlson, la disfunción de órganos (SOFA), hematemetría, estado nutricional, capacidad funcional mediante dinamometría y test de la marcha de 6 minutos.

**Resultados:** Durante el seguimiento a partir del ingreso murieron 125 enfermos con una media de supervivencia de 615 días. La mortalidad a largo plazo se relacionaba con un incremento del ADE. Los siguientes factores se relacionaban con un incremento del ADE de > 15% y con la mortalidad: creatinina de > 1,2 mg/dl, albúmina < 2,8 g/dl, colesterol < 100 mg/dl, índice de Charlson de > de 2 puntos, incapacidad para caminar 300 m en 6 minutos, PCR > 90 mg/l, fosfatasa alcalina > 100, incremento del SOFA, hipotensión (< 90 mmHg) y taquipnea. La presencia de anemia e índices bajos de glóbulos rojos: VCM, HCM y CHCM, se relacionaban con un incremento de la mortalidad. En el análisis multivariante (regresión de Cox) una ADE > 14%, presencia de neoplasia, PCR < 90 mg/l, creatinina > 1,2 mg/dl, desnutrición grave, dinamometría por debajo del percentil 33º, incapacidad para hacer el test de la marcha, índice de Charlson > 2 e hipotensión eran predictores independientes de mortalidad a largo plazo.

**Conclusiones:** La asociación entre ADE y mortalidad se relacionó con una serie de factores como son: enfermedad, inflamación, malnutrición, disfunción orgánica y comorbilidad. Sin embargo, tras controlar todos estos factores el ADE conservaba un valor predictivo independiente de mortalidad.