



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

M. Migone de Amicis<sup>1</sup>, J. Massip<sup>2</sup>, R. Moreno<sup>3</sup>, I. Petit<sup>3</sup>, L. Londoño<sup>3</sup>, D. Chivite<sup>3</sup>, X. Corbella<sup>3</sup>, F. Formiga<sup>3</sup>

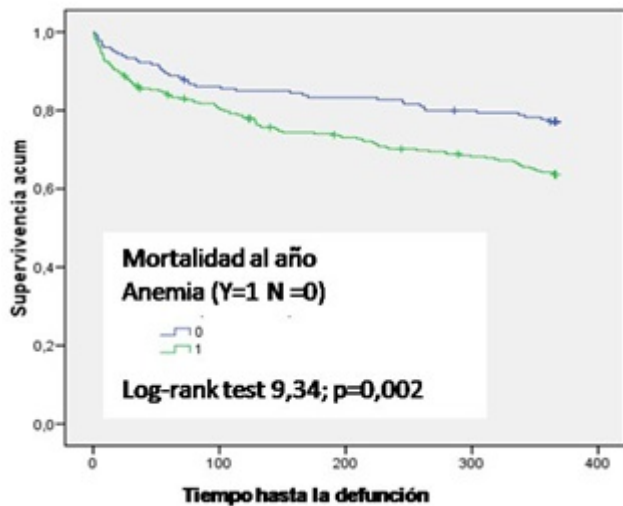
<sup>1</sup>Postgraduate Internal Medicine School. Università degli Studi di Milano. Milan (Italia). <sup>2</sup>Servicio de Documentación Clínica, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** La presencia de anemia en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) crónica se ha relacionado con mayor morbilidad. 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.