



## RV-044 - ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿TIENE RENDIMIENTO EN PREDECIR LA MUERTE?

A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, G. Elvira Ruiz<sup>2</sup>, Á. López Cuenca<sup>2</sup>, P. Flores Blanco<sup>2</sup>, M. Gómez Molina<sup>2</sup>, M. Sánchez Galián<sup>2</sup>, E. Guerrero Pérez<sup>2</sup>, S. Manzano Fernández<sup>2</sup>

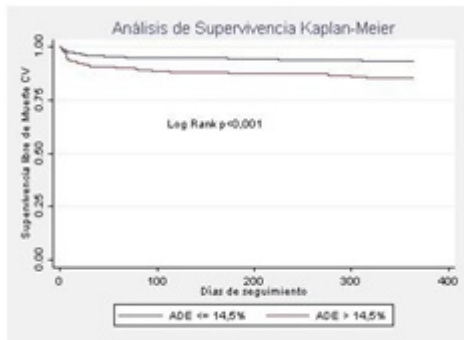
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El ancho de distribución eritrocitaria (ADE) ha sido relacionado con un incremento del riesgo de mortalidad en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo los mecanismos implicados en esta asociación han sido poco estudiados. La evaluación del tipo de muerte asociado con los niveles elevados de ADE puede ayudar a esclarecer su función pronóstica. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad del ADE para predecir el tipo de muerte en pacientes con SCA.

**Material y métodos:** Se midió el ADE al ingreso en 1.508 (67 ± 42 años, 74% varones) pacientes consecutivos con SCA en un hospital terciario entre enero 2011 hasta diciembre 2014. Durante el ingreso se recogieron las variables clínicas y analíticas. La muerte cardiovascular (CV) y no cardiovascular (NCV) se definieron acorde a lo propuesto por "Standardized Data Collection for Cardiovascular Trials Initiative".

**Resultados:** Durante el periodo de seguimiento, 190 (12,6%) pacientes murieron. Las causas de muerte fueron cardiovasculares en 145 pacientes (76%), no cardiovasculares en 41 (22%) y desconocidas en 4 (2%). Los pacientes con muerte CV y NCV presentaron mayores niveles de ADE (pacientes con muerte CV: 13,7% [13,2-14,5] frente a 14,1% [13,5-15,4],  $p < 0,001$ ; muerte NCV: 13,8% [13,2-14,5] frente a 14,6% [13,6-16,1],  $p < 0,001$ ) El análisis por cuartiles de los valores de ADE reveló un incremento del riesgo de mortalidad sobre todo a partir del último cuartil (ADE > 14,5%,  $p < 0,001$ ). Los análisis de curvas ROC mostraron áreas bajo la curva similares para ambos eventos (muerte CV: 0,61 [0,56-0,66] y muerte no CV: 0,67 [0,58-0,76]). Tras el ajuste multivariante, el ADE > 14,5% fue un predictor de riesgo de ambos tipos de muerte (CV, HR: 1,48 intervalo de confianza del 95% [IC]: 1,01-2,17,  $p = 0,046$  y NCV, HR: 1,99 [IC]: 1,01-3,89,  $p = 0,046$ ). Tal y como muestra el análisis de supervivencia, los pacientes con niveles de ADE > 14,5% presentan una mayor mortalidad CV y NCV pero en la muerte CV las curvas se empiezan a separar desde el inicio del seguimiento (fig.) mientras que en la NCV a medio plazo.



*Discusión:* El ancho de distribución eritrocitaria (ADE) se ha relacionado con un incremento del riesgo de mortalidad en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo los mecanismos implicados en esta asociación han sido poco estudiados en la actualidad. La evaluación del tipo de muerte asociado con los niveles elevados de ADE puede ayudar a esclarecer su función pronóstica en estos enfermos.

*Conclusiones:* Los niveles elevados de ADE se asocian a un mayor riesgo tanto de muerte CV como NCV en los pacientes con SCA. Serán necesarios más estudios para aclarar el papel fisiopatológico del ADE en este tipo de pacientes.