



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

EL DESARROLLO DE ANEMIA SE ASOCIA A MAL PRONÓSTICO EN LOS PACIENTES TRATADOS CON DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE TRAS CATETERISMO CARDÍACO

S. García Mateo^{1,2}, S.J. Martínez Domínguez^{1,2}, A. Sanz Borobia³, D. Meseguer González⁴, P. Revilla⁴, P. Carrera Lasfuentes^{2,5}, C. Sostres Homedes^{1,2} y Á. Lanás Arbeloa^{1,2,3,5}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. ³Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza. ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁵CIBEREHD.

Resumen

Introducción: La doble terapia antiagregante (DTA) basada en ácido acetil salicílico (AAS) más clopidogrel, ticagrelor o prasugrel, es el tratamiento de elección para la prevención secundaria de eventos cardiovasculares (CV), pero se asocia a eventos gastrointestinales (GI) mayores (ej. hemorragia) que requieren hospitalización, y también a otros menores a menudo infradiagnosticados e infratratados como la anemia.

Objetivos: Evaluar la influencia de la anemia en el desarrollo de eventos GI, CV y muerte en pacientes tratados con DTA tras cateterismo cardiaco.

Métodos: Estudio multicéntrico, de cohortes retrospectivo, en pacientes con eventos CV isquémicos que iniciaron tratamiento con DTA tras cateterismo cardíaco entre 2013 y 2016. Se identificaron los pacientes que desarrollaron anemia durante el primer año tras el inicio de la DTA (casos), y se emparejaron de forma individual por sexo y edad (± 5 años) con pacientes que no desarrollaron anemia en este tiempo (controles). Se definió anemia como Hb < 13 mg/dL en hombres y Hb < 12 mg/dL en mujeres. Posteriormente, toda la cohorte fue seguida durante 12 meses o hasta la presentación de un nuevo evento GI, CV o muerte. Se han realizado modelos de regresión de Cox para evaluar la relación entre la anemia y el tiempo hasta el evento durante el seguimiento.

Resultados: De un total de 2.418 pacientes consecutivos tratados con DTA tras cateterismo cardíaco entre 2013 y 2016, 238 (9,8%) presentaron anemia durante el primer año de seguimiento (78,6% hombres, edad media de $67,1 \pm 10,6$ años). La anemia fue más frecuente durante los seis primeros meses (69,7%). Los casos se emparejaron con 238 controles, sin diferencias en cuanto a sexo ($p = 1,000$) o edad ($p = 0,368$) entre los grupos. La pauta más frecuente fue AAS + clopidogrel, sin diferencias entre la cohorte de casos y controles (69,3% vs 73,5%, $p = 0,146$). El 91,6% de los casos y el 92,4% de los controles estaban en tratamiento con IBP ($p = 0,866$). Globalmente, tras el diagnóstico de anemia, los casos presentaron más eventos (72/238; 30,3%) que los controles (19/238; 8,0%, $p < 0,001$) (HR = 5,062; IC95%: 2,979-8,602). Concretamente, los casos presentaron una mayor frecuencia de eventos GI (4,6% (11/238) vs 0,0% (0/238), $p = 0,001$), eventos CV (56/238; 23,5% vs 19/238 8,0%, $p < 0,001$) y mortalidad (5/238 2,1% vs 0,0% (0/238), $p = 0,061$). Un 27,3%

(65/238) de los pacientes con anemia recibieron tratamiento con hierro y presentaron significativamente menos eventos isquémicos que los pacientes no tratados (6/65; 9,2% vs 50/173; 28,9%, $p = 0,001$).

Conclusiones: El desarrollo de anemia durante la DTA se asocia a un mayor riesgo de eventos CV y GI. El tratamiento con hierro disminuye de forma significativa este riesgo, por lo que sería recomendable una búsqueda activa del desarrollo de anemia y su tratamiento en los pacientes con DTA.