



EFFECTOS DEL DESARROLLO DE ANEMIA DURANTE EL TRATAMIENTO CON DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA

Sandra García Mateo^{1,2}, Marta Latre Santos^{1,2}, Patricia Carrera Lasfuentes³, Cristina Borao Laguna^{1,2}, Samuel Jesús Martínez Domínguez^{1,2}, Ángel Lanás Arbeloa^{1,2,3,4} y Carlos Sostres Homedes^{1,2}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ³Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD. ⁴Universidad de Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tratamiento con doble terapia antiagregante (DTA) aumenta el riesgo de hemorragia digestiva. No obstante, la influencia de la aparición de anemia en el desarrollo de eventos adversos no ha sido estudiada. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de anemia de nueva aparición en una cohorte de pacientes en tratamiento con DTA y su asociación con un aumento de riesgo de eventos gastrointestinales (GI), cardiovasculares (CV) y mortalidad así como el efecto del tratamiento con hierro como factor pronóstico

Métodos: Se analizó una cohorte de 3.515 pacientes con tratamiento con DTA tras síndrome coronario agudo (SCA) desde 2011 hasta 2018 en dos hospitales universitarios de Zaragoza. Entre ellos, 326 desarrollaron anemia. Se emparejaron por sexo y edad (± 5 años) con 326 pacientes que no desarrollaron anemia. La anemia se definió como Hb < 13 g/dl en hombres y Hb < 12 g/dl en mujeres. El seguimiento finalizó a los 24 meses en los pacientes sin anemia y a los 12 meses o en el momento de aparición de alguno de los eventos en los pacientes con anemia. Se estudió la relación entre el debut de la anemia y el tiempo hasta la aparición de cualquier evento mediante regresión de Cox.

Resultados: De los 315 pacientes tratados con DTA, un 9,27% (326) desarrolló anemia (77,6% hombres, edad media $68,3 \pm 11,0$ años). Los casos de anemia tuvieron significativamente más comorbilidad que los controles (índice de Charlson medio $3,09\% \pm 2,3$ frente a $2,40 \pm 1,7$, $p < 0,001$). El tratamiento con DTA más utilizado fue ácido acetilsalicílico asociado a clopidogrel (66,1%) sin encontrar diferencias entre casos y controles (64,4% frente a 68,1%, $p = 0,219$). La prevalencia de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones fue significativamente mayor en los casos de anemia (87,7% frente a 72,1%, $p < 0,001$). Un 76,4% de casos fueron asintomáticos. El síntoma guía más frecuente fue la astenia (38/77, 49,3%). Los pacientes que desarrollaron anemia sufrieron más eventos GI mayores (4,0% frente a 0,0%, $p < 0,001$), CV (17,2% frente a 6,4%, $p < 0,001$) y más mortalidad (4,3% frente a 0,0%, $p < 0,001$). Solo el 27,9% (91/326) de los pacientes con anemia recibió tratamiento con hierro, lo cual se asoció con una menor incidencia de eventos adversos (12,1% frente a 30,6%, $p < 0,001$) a expensas de una reducción significativa de eventos isquémicos comparado con aquellos pacientes que no recibieron dicho tratamiento (21,3% frente a 6,6%, $p =$

0,001).

Conclusiones: El desarrollo de anemia durante el tratamiento con DTA tras angioplastia coronaria es relativamente frecuente y se asocia con un incremento significativo del riesgo de eventos GI mayores, CV y mortalidad. El tratamiento con hierro reduce de manera significativa la incidencia de eventos isquémicos en estos pacientes. La baja frecuencia de sintomatología, la asociación con aumento significativo de eventos adversos y los efectos beneficiosos del tratamiento hacen necesaria la búsqueda activa y el tratamiento de la anemia en estos pacientes.