

Impacto de la anemia basal en las complicaciones precoces y evolución clínica tras implante percutáneo de válvula aórtica

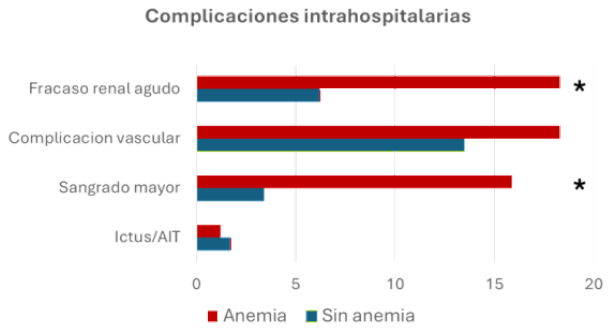
Giuseppe Barberis Barcia(1), Lucía Torres Torio(2), Ana Ruiz Mesas(2), María Osante Rodríguez(2), Juan Diego Oviedo Rodríguez(1), Ana Laffond Elvira(3), Sergio López Tejero(1), Alejandro Diego Nieto(1), Jesús Herrero Garibi(1), Javier Rodríguez Collado(1), Javier Martín Moreiras(1), Ignacio Cruz González(1) y María Tamargo Delpón(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (2)Universidad de Salamanca, Salamanca - España y (3)Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

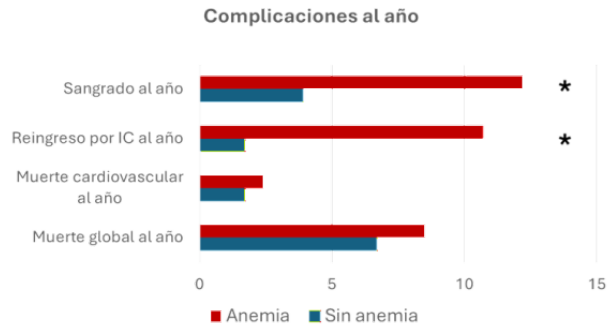
Introducción: La anemia es frecuente en pacientes con estenosis aórtica sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI), y puede identificar un fenotipo clínico más vulnerable.
Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico y el impacto pronóstico de la anemia en pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos sometidos a TAVI entre noviembre 2023 y mayo 2025. Se compararon las características basales, complicaciones intrahospitalarias y eventos en seguimiento según la presencia de anemia basal, definida como hemoglobina ?13 g/dL en varones y ?12 g/dL en mujeres. Se compararon las características clínicas, resultados inmediatos y los eventos durante el seguimiento. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 261 pacientes, de los cuales 82 (31%) presentaban anemia basal. Los pacientes con anemia mostraron un perfil clínico más vulnerable, con mayor prevalencia de hipertensión arterial, fibrilación auricular, enfermedad renal crónica, hemodiálisis e historia oncológica activa. Además, presentaron menores niveles de albúmina, valores más elevados de NT-proBNP y peor clase funcional basal (Tabla).
La anemia se asoció con una mayor incidencia de complicaciones precoces, como sangrado grave y fracaso renal agudo (Figura), con estancias hospitalarias más prolongadas (4 [2;6] vs 5 [3;9] días, p=0.003). En el análisis multivariante, la anemia fue un predictor independiente de complicaciones hemorrágicas mayores postprocedimiento (OR 5,39; IC95% 1,83–18,17; p=0,003).
En el seguimiento al año, los pacientes con anemia presentaron mayor prevalencia de sangrado (p=0.025) y descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) (p=0.004), con peor clase funcional (p=0.027) (Figura). La anemia se asoció con mayor riesgo de ingreso por IC (OR 5,07; IC95% 1,30–24,93; p=0,026) y reingreso por todas las causas (OR 2,10; IC95% 1,13–3,89; p=0,018), sin observarse diferencias significativas en mortalidad.

Conclusiones: La anemia basal es frecuente en pacientes sometidos a TAVI e identifica un subgrupo de pacientes sometidos a TAVI con mayor vulnerabilidad clínica y más comorbilidad. Aunque se asocia con más complicaciones precoces y reingresos durante el seguimiento, no se observó un incremento significativo de la mortalidad al año, lo que apoya la seguridad del procedimiento en esta población de alto riesgo.





Principales características basales de los pacientes agrupados por anemia

	No anemia (n=179)	Anemia (n=82)	p
Edad (años)	82 [78;86]	82 [79;86]	0.86
Gñenero femenino, n (%)	83 (46.4)	32 (39.0)	0.33
Diabetes, n (%)	61 (34.1)	38 (46.3)	0.08
Hipertensión arterial, n (%)	144 (80.4)	76 (92.7)	0.02
Cardiopatía isquémica crónica, n (%)	47 (26.3)	27 (32.9)	0.37
FA permanente, n(%)	54 (30.2)	38 (46.3)	0.02
Descompensación previa de IC, n (%)	41 (23.0)	29 (35.4)	0.05
Historia oncológica activa, n (%)	8 (4.5)	11 (13.4)	0.02
Cirrosis, n (%)	2 (1.1)	4 (4.9)	0.08
Enfermedad renal crónica, n (%)	67 (37.9)	45 (54.9)	0.01
Hemodiálisis, n (%)	1 (0.6)	4 (4.9)	0.03
Antecedentes hemorrágicos, n (%)	10 (5.6)	10 (12.2)	0.11
Enfermedad vascular periférica, n (%)	15 (8.4)	11 (13.4)	0.31
Albúmina (g/dL)	3.9 [3.6;4.2]	3.6 [3.4;3.9]	0.001
Nt proBNP (ng/mL)	1454 [817;3406]	2659 [1311;9180]	<0.001
Clase funcional III-IV basal, n (%)	65 (36.5)	45 (54.9)	0.04
Tratamiento antiagregante	60 (33.5)	28 (34.1)	1
Tratamiento anticoagulante	50 (27.9)	30 (36.6)	0.21
FEVI (%)	60 [53;65]	60 [50; 65]	0.65

IC: Insuficiencia cardiaca; FA: Fibrilación auricular; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo