

La anemia al ingreso define un fenotipo cardiorrenal de alto riesgo con predominio derecho y mayor carga de eventos en la insuficiencia cardiaca aguda

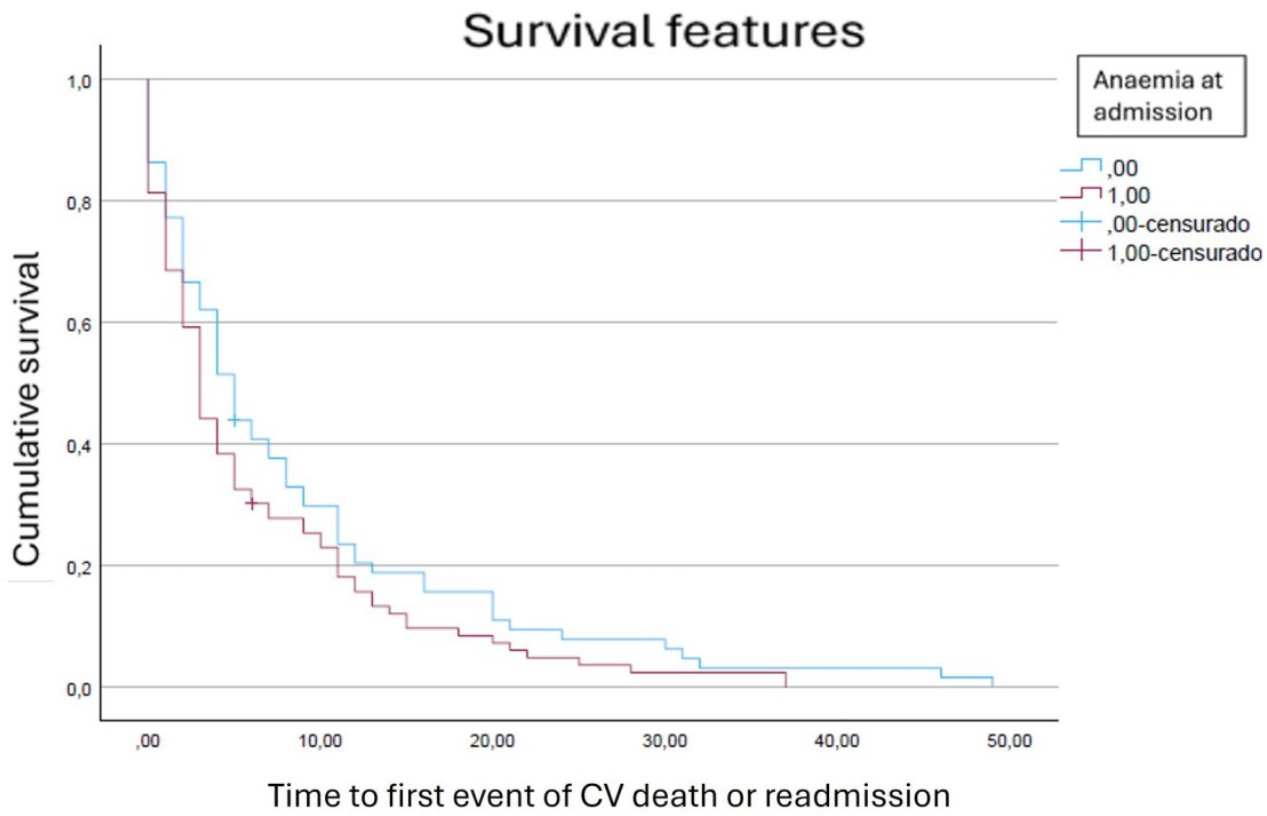
Edhisson Fernando Parrales Sánchez(1), Alfonso Fraile Sanz(1), Nuria Gil Mancebo(1), Paula Rodríguez Montes(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel Gutiérrez Muñoz(1), Alberto Vílchez Alcocer(1), Cristina Utrilla Pérez(1), Inés Miralles Gil(1), Bárbara Izquierdo Coronel(1) y Joaquín Jesús Alonso Martín(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España

Introducción: La anemia es frecuente en la insuficiencia cardiaca aguda y se asocia a peor evolución, aunque su papel como marcador de un fenotipo clínico específico de alto riesgo no está bien definido. El objetivo fue caracterizar el perfil clínico, estructural y analítico asociado a la anemia al ingreso, así como su relación con eventos durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional de 445 pacientes consecutivos hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda entre 2020 y 2025. La anemia se definió como hemoglobina <13 g/dL en varones y <12 g/dL en mujeres. Se compararon variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas según presencia de anemia al ingreso (n=209) frente a ausencia (n=236). El seguimiento mediano fue de 9 meses (rango intercuartílico 4–18). Los eventos fueron reingreso por insuficiencia cardiaca aguda y muerte cardiovascular. La supervivencia se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier y prueba de log-rank.

Resultados: La anemia estuvo presente en el 47,0% de la cohorte. Los pacientes con anemia eran de mayor edad y presentaban mayor carga de comorbilidad, incluyendo mayor prevalencia de enfermedad renal crónica, diabetes y cardiopatía isquémica previa (todas p<0,01). Desde el punto de vista estructural, mostraron con mayor frecuencia un fenotipo de insuficiencia cardiaca aguda con predominio derecho (51,7% frente a 36,0%; p<0,001), así como mayor prevalencia de hipertensión pulmonar y fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada, con menor grado de dilatación ventricular izquierda. Analíticamente, presentaron peor función renal, sin diferencias significativas en los niveles de péptidos natriuréticos. Durante el seguimiento, la anemia se asoció a mayor incidencia de reingreso por insuficiencia cardiaca aguda (34,1% frente a 23,9%; p=0,024) y muerte cardiovascular (16,9% frente a 8,1%; p=0,006). No se observaron diferencias significativas en la supervivencia global en el análisis no ajustado.

Conclusiones: La anemia al ingreso define un fenotipo de insuficiencia cardiaca aguda de perfil cardiorrenal, edad avanzada, predominio derecho y fracción de eyección preservada, asociado a mayor carga de eventos. Estos hallazgos apoyan su valor como marcador clínico de riesgo, si bien se requieren análisis ajustados para establecer su impacto pronóstico independiente.



Variables

Variables	Sin anemia al ingreso (n=236)	Anemia al ingreso (n=209)	p-value
Edad (años, mediana, RIC)	75 [65-81]	78 [73-82]	<0.001
Índice de Comorbilidad de Charlson (score, mediana, RIC)	5 [4-7]	6 [5-8]	<0.001
Diabetes Mellitus (n, %)	93 (39.4%)	130 (62.2%)	<0.001
Enfermedad Renal Crónica (n, %)	46 (19.5%)	92 (44.0%)	<0.001
Fenotipo de IC aguda con predominio derecho (n, %)	85 (36.0%)	108 (51.7%)	<0.001
Hipertensión pulmonar (n, %)	108 (47.0%)	118 (57.3%)	<0.001
FEVI >50% (n, %)	65 (27.5%)	113 (54.1%)	<0.001
BNP al ingreso (pg/mL, mediana, RIC)	4408.5 [2549.7-10518.5]	5093.0 [2203.0-12532.01]	0.950
TFGe al ingreso (mL/min/1.73m2, mediana, RIC)	68 [46-82]	50 [31-70]	<0.001
Hemoglobina (g/dL, mediana, RIC)	13.9 [13.2-15]	11.2 [10.3-11.8]	<0.001
Reingreso por IC durante el seguimiento (n, %)	52 (23.9%)	62 (34.1%)	0.024
Muerte Cardiovascular durante el seguimiento (n, %)	18 (8.1%)	33 (16.9%)	0.006

RIC: Rango Intercuartílico. IC: Insuficiencia Cardiaca. FEVI: Fracción de eyección del Ventrículo Izquierdo. BNP: Péptido Natriurético Tipo B. TFGe: Tasa de Filtrado Glomerula estimado.