

Valor del ancho de distribución eritrocitaria (ADE) como predictor de gravedad clínica al ingreso en pacientes nonagenarios con síndrome coronario agudo

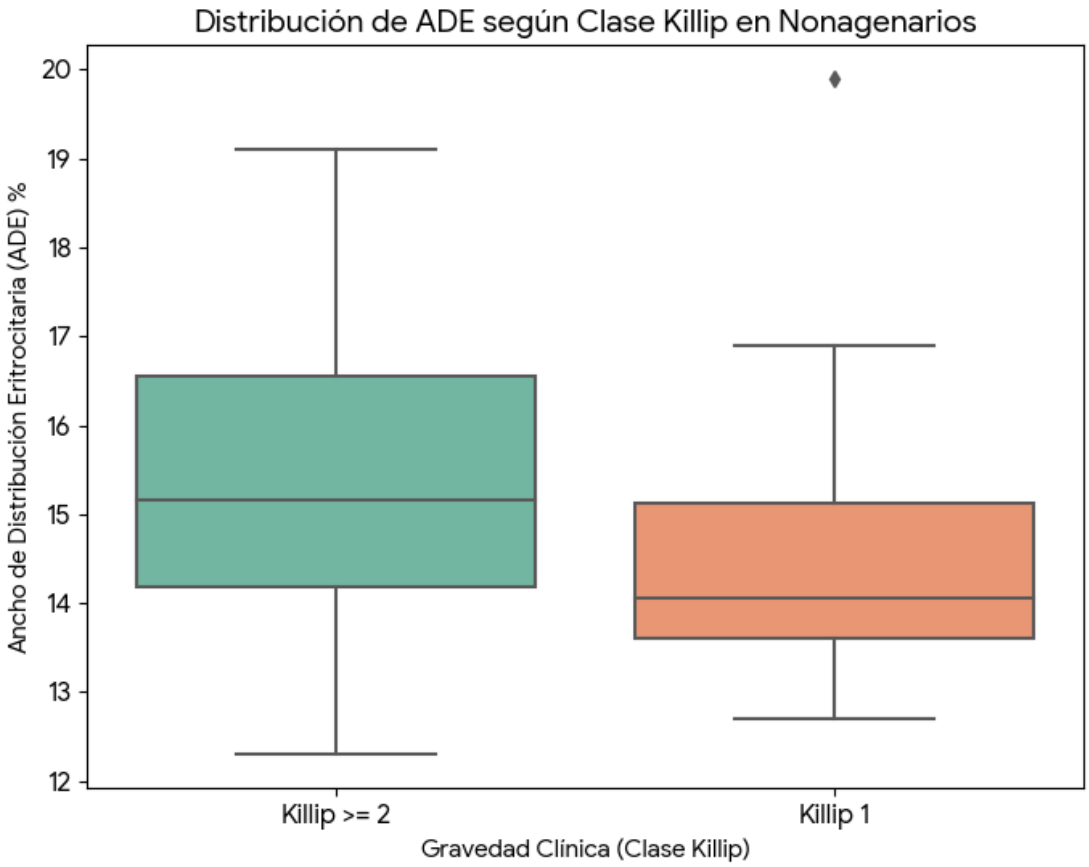
Pau Aracil Boigues(1), María Lourdes Andreu Sempere(1), Miguel Antonio Benedito Pallarés(1), Javier Moya Fernández(1), Javier Poves Gómez(1), Carlos Ramón Calatayud(1), Irene Serrano Pastor(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Lorenzo Fácila Rubioo(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España

Introducción: En pacientes de edad extrema (>90 años), la valoración del riesgo cardiovascular es compleja debido a la heterogeneidad de su estado biológico. El ADE (Ancho de Distribución Eritrocitaria) ha emergido como un marcador de inflamación crónica y fragilidad. Nuestro objetivo fue evaluar si este parámetro analítico, sencillo y de bajo coste, se asocia con una presentación clínica más grave (clase Killip avanzada) en esta cohorte.

Métodos: Estudio retrospectivo analítico que incluyó a 64 pacientes consecutivos con edad 90 años ingresados por SCA en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Se analizó el ADE al ingreso y se comparó entre pacientes con buena situación hemodinámica (Killip 1) y aquellos con insuficiencia cardíaca o shock cardiogénico (Killip 2). Se empleó el test de Mann-Whitney para la comparación de medias y se calculó el área bajo la curva (AUC) ROC para evaluar su capacidad predictiva.

Resultados: • Perfil de la muestra: Edad media de 91,8 años. Un 25% de los pacientes presentaron una clase Killip >=2 al ingreso.
• Asociación estadística: Los pacientes con Killip 2 presentaron niveles de ADE significativamente superiores en comparación con los pacientes en Killip 1 (15.34 +-1,7%vs.14.1+-1,3% ; valor de p=0.021).
• Capacidad Predictiva: El análisis mediante curva ROC mostró un AUC de 0,70 (IC 95%: 0.55-0.84), lo que indica una capacidad discriminativa moderada-buena para identificar pacientes con mayor compromiso hemodinámico.
• Independencia: La asociación se mantuvo con una tendencia clara (p=0.006) incluso tras ajustar por niveles de Hemoglobina, sugiriendo que el ADE aporta información pronóstica más allá de la presencia de anemia.

Conclusiones: En nuestra cohorte de nonagenarios, el ADE al ingreso se asocia de forma significativa con la gravedad clínica del SCA. Este parámetro podría utilizarse como una herramienta adicional y rápida de cribado de fragilidad y riesgo hemodinámico, permitiendo una estratificación más precisa en un grupo de pacientes donde las escalas de riesgo convencionales suelen estar menos validadas.


Distribución de ADE según Clase Killip en Nonagenarios
Ancho de Distribución Eritrocitaria (ADE) %
20
19
18
17
16
15
14
13
12
Killip >= 2
Killip 1
Gravedad Clínica (Clase Killip)