

# **Efecto de una estrategia de transfusión restrictiva versus liberal en los eventos cardiovasculares mayores en pacientes con infarto agudo de miocardio y anemia. El estudio clínico randomizado REALITY.**

Gregory Ducrocq, MD, PhD; Jose R. Gonzalez-Juanatey, MD; Etienne Puymirat, MD; y colaboradores.

Revista: JAMA

Fecha de publicación: 9/2/2021

DOI: 10.1001/jama.2021.0135

## **Importancia.**

La estrategia óptima de transfusión de glóbulos rojos en pacientes con infarto agudo de miocardio y anemia no está clara.

## **Objetivo.**

Determinar si una estrategia de transfusión restrictiva sería clínicamente no inferior a una estrategia liberal.

## **Diseño y participantes.**

Estudio abierto, aleatorizado y de no inferioridad realizado en 35 hospitales de Francia y España que incluyó a 668 pacientes con infarto de miocardio y niveles de hemoglobina entre 7 y 10 g/dL. El ingreso al estudio podía ocurrir en cualquier momento durante la internación por infarto de miocardio. El primer participante ingresó en marzo de 2016 y el último en septiembre de 2019.

## **Intervenciones.**

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a una estrategia de transfusión restrictiva (transfusión decidida por un valor de hemoglobina  $\leq 8$  g/dL; n=342) o liberal (transfusión por hemoglobina  $\leq 10$  g/dL; n=324).

## **Puntos finales.**

El punto final primario fue un combinado de eventos cardiovasculares mayores (MACE; combinación de muerte por todas las causas, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio recurrente o revascularización de emergencia por isquemia) a los 30 días. La no inferioridad requería que el límite superior del IC unilateral del 97,5% para el riesgo relativo del punto final primario fuera menor de 1,25. Los puntos finales secundarios incluyeron los componentes individuales del punto final primario.

## **Resultados.**

De los 668 pacientes aleatorizados, 666 pacientes completaron el seguimiento de 30 días. Mediana de edad: 77 años [69-84]; 42,2% mujeres. De los 342 pacientes del grupo de transfusión restrictiva, 122 [35,7%] recibieron transfusión; 342 unidades totales de concentrado de glóbulos rojos transfundidas) y de los 324 del grupo de transfusión liberal, 323 [99,7%] recibieron transfusión; 758 unidades totales transfundidas).

A los 30 días, se produjo MACE en 36 pacientes (11,0% [IC del 95%, 7,5% -14,6%]) en el grupo restrictivo y en 45 pacientes (14,0% [IC del 95%, 10,0% -17,9%]) en el grupo liberal (diferencia, -3,0% [IC del 95%, -8,4% a 2,4%]). El riesgo relativo del punto final primario fue 0,79 (IC del 97,5% unilateral, 0,00-1,19), cumpliendo con el criterio de no inferioridad preespecificado.

En el grupo restrictivo frente a liberal, la muerte por todas las causas ocurrió en el 5,6% frente al 7,7% de los pacientes, el infarto de miocardio recurrente ocurrió en el 2,1% frente al 3,1%, la revascularización de emergencia por isquemia ocurrió en el 1,5% frente al 1,9% y el accidente cerebrovascular isquémico no fatal en el 0,6% de los pacientes de ambos grupos.

## **Conclusiones.**

Entre los pacientes con infarto agudo de miocardio y anemia, una estrategia de transfusión restrictiva en comparación con una liberal resultó en una tasa no inferior de MACE luego de 30 días del evento. Sin embargo, el IC incluyó lo que puede ser un daño clínicamente importante.