Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1027

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-066 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANEMIA FERROPÉNICA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DURANTE 5 AÑOS

E. Cobo García[1], M. Lisa Gracia[1], L. Urbina Soto[1], M. García Hoyos[2], C. Salas Pelayo[2], A. Córdoba Alonso[1], C. Baldeón Conde[1], G. Martínez de las Cuevas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria) [2]Urgencias. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Analizar los pacientes del servicio de Medicina Interna que presentaban como antecedentes fibrilación auricular (FA) y eran diagnosticados de anemia ferropénica, siguiendo su evolución durante los 5 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de 55 pacientes que presentaban como antecedente FA y fueron diagnosticados de anemia ferropénica durante el 2010 en el servicio de Med. Interna del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Recopilando datos de la historia clínica, como edad, antecedentes personales, tratamiento habitual, datos de laboratorio tales como Hemoglobina (g/dl), hematocrito (%), VCM (fL), CHCM g/dl, Hierro (µg/dl), ferritina (ng/ml), índice de saturación (IST,%), transferrina (mg/dl). Se recogieron pruebas diagnósticas realizadas como gastroscopia, colonoscopia, TC abdominal, ecografía abdominal. Se calculó el CHA2DS2-VASc y el HASBLED Score for Major Bleeding Risk en el momento del diagnóstico de la anemia, se analizó el tratamiento recibido, retirada de medicación predisponente, duración del ingreso, seguimiento en consultas y número de ingresos Durante los siguientes 5 años y complicaciones secundarias al mantenimiento o suspensión del tratamiento para la FA, y por último la mortalidad de dichas complicaciones.

Resultados: La media de edad fue de 84 ± 6 años. 32 pacientes eran mujeres. La HTA estaba presente en el 85% de los pacientes, 14 tenían insuficiencia renal crónica y 8 habían presentado previamente hemorragia digestiva. El 64% estaban en tratamiento con acenocumarol, 18% con ácido acetilsalicílico. De media al ingreso presentaban Hb 9 ± 1 g/dl, hematocrito 28 ± 5%, VCM 82 ± 9 fL, CHCM 32 ± 2 g/dl, hierro 26 ± 14 µg/dl, ferritina 165 ± 200 ng/ml, IST 9 ± 5%, transferrina 266 ± 70 mg/dl. En 28 pacientes no se realizó gastroscopia, siendo la hernia de hiato la patología más frecuente (11%). En 20 pacientes se realizó colonoscopia objetivándose pólipos en el 13%. Se realizaron TC abdominal o ecografía en 11 pacientes objetivándose neoplasia en el 4%. La puntuación media del HAS-BLED score fue de 3 ± 1 punto y para el CHA2DS2-VASc de 5 ± 1 puntos. El 51% recibieron tratamiento con hierro, 6% de forma intravenosa, y 45% por vía oral. En el 16% de los pacientes se decidió suspender el tratamiento para la FA. La media de duración del ingreso fue 12 ± 7 días. 44% fueron seguidos en consulta. Presentando de media 2 ± 2 ingresos en los siguientes 5 años. Las complicaciones más frecuente en el seguimiento fueron hemorragia intracraneal 11%, hemorragia digestiva alta 9% y ACVA en el 7%. 10 pacientes fallecieron como consecuencia de complicaciones derivadas de la retirada o mantenimiento del tratamiento para la

FA, 6 por hemorragia intracraneal (en 2 casos se había suspendido el tratamiento) y 4 por hemorragias digestivas.

Discusión: En pacientes con FA que presentan anemia ferropénica es recomendable realizar un estudio completo que conste de estudio endoscópico, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, para poder así realizar un tratamiento óptimo. Tan importante como el tratamiento es el seguimiento en consultas, con el fin de anticiparse a las posibles complicaciones derivadas del tratamiento de la FA.

Conclusiones: Es frecuente enfrentarse en la planta de Medicina Interna, a pacientes que presenta anemia y están recibiendo tratamiento anticoagulante o antiagregante para su FA, encontrándonos ante la decisión de mantener o no dicho tratamiento. A la vista de los resultados el riesgo de presentar complicaciones secundarias al tratamiento, pese a un HAS-BLED elevado, son poco frecuentes beneficiándose de un seguimiento en consulta.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.