Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S73

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1066 - UTILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DEL HIERRO CARBOXIMALTOSA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE MEDICINA INTERNA EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON SANGRADO DIGESTIVO CRÓNICO

Alejandra García García[1], *Neera Toledo Samaniego*[1], *Sergio Moragón Ledesma*[1], *David González Casal*[2], *Belén Andrés del Olmo*[1], *Andrea Valencia Kruszyna*[1], *Jessica Fernández Celada*[1] *y José María de Miguel Yanes*[1]

[1]*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.* [2]*Hospital Universitario Quirón Salud Pozuelo, Pozuelo (Madrid).*

Resumen

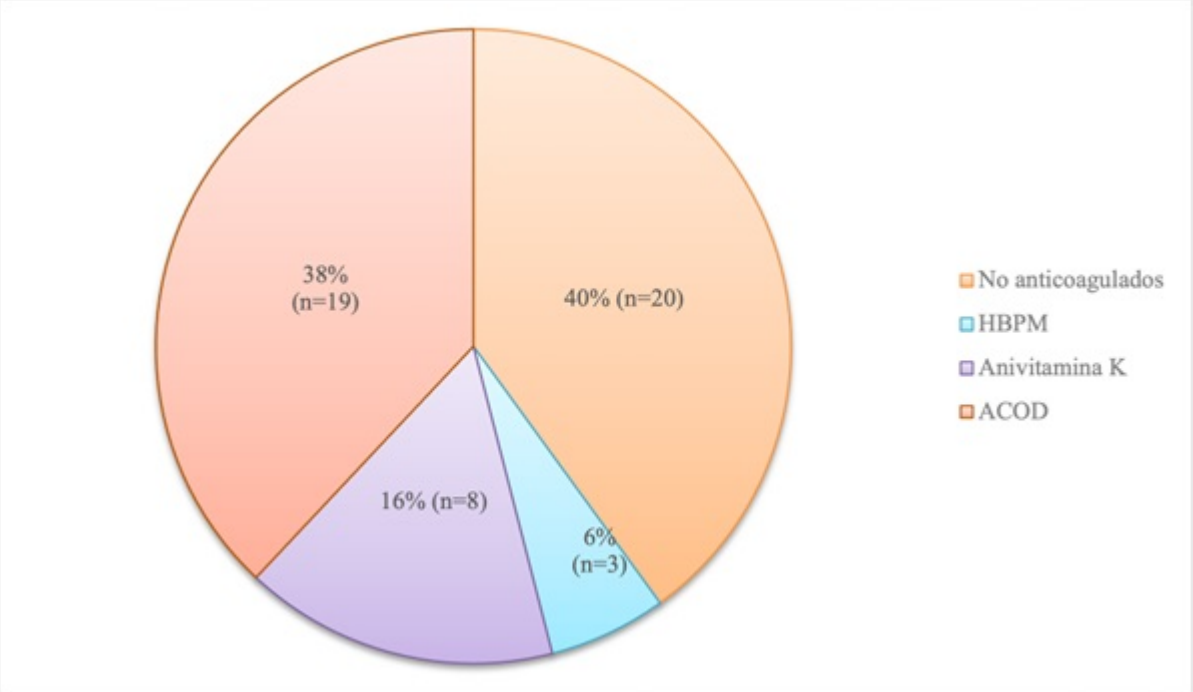
Objetivos: El objetivo es describir la utilidad del hierro carboximaltosa (HCM) en pacientes crónicos complejos con sangrado digestivo crónico y seguimiento estrecho en un Hospital de Día (HDD) de Medicina Interna, medido el efecto en términos de disminución del número de ingresos y requerimientos transfusionales.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes mayores de 65 años con administración de HCM entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021 en HDD de Medicina Interna, se excluyeron aquellos pacientes sin seguimiento y con administración de HCM con indicación de ahorro transfusional en cirugía oncológica. El análisis estadístico se ha realizado con el *software* STATA 16.

Resultados: Se incluyó un total de 50 pacientes (66% mujeres) con una media de edad de 84 (± 8,13) con múltiples comorbilidades (hipertensión arterial 90%, diabetes 42%, fibrilación auricular 58%, insuficiencia cardíaca 58%, enfermedad renal crónica 40%, estenosis aortica 24%, síndrome mielodisplásico 8% y hemolisis 4%). El 60% estaban anticoagulados; el 6% con heparina, el 16% con anti vitamina K y el 38% con anticoagulantes orales directos (5,26% dabigatrán, el 10,53% con rivaroxabán, el 63,16% con apixabán y 21,05% con edoxabán). Se retiro anticoagulación por sangrado en un 10,20% y se pudo reiniciar en el 50% de esos pacientes. El 28% de los pacientes estaban antiagregados (22% ácido acetilsalicílico, 4% clopidogrel y el 2% con los dos). Se retiró la antiagregación en el 16,67%. Las principales causas de sangrado se recogen en la tabla 1. Respecto al tratamiento todos los pacientes recibieron hierro intravenoso, un 32% se sometió a distintos tratamientos endoscópicos. Un 22% se trató con análogos de somatostatina. En función de las patologías previas asociadas recibieron tratamiento con ácido fólico un 30%, vitamina B12 un 16% y con eritropoyetina un 14% (7/50). Como objetivo principal se valoró el número de ingresos y trasfusiones de concentrados de hematíes antes y después de inicio de seguimiento y tratamiento con HCM. Los resultados y análisis por subgrupos se muestran en la tabla 2. La media de hemoglobina al inicio del seguimiento fue de 9,5 ± 1,28 g/dl y al final del seguimiento de 11,57 ± 2,02 g/dl siendo el tiempo medio de seguimiento de 1,16 ± 1,020 años.

Tabla 1		
Patología digestiva	n (n = 50)	%
Angiodisplasias gástricas o duodeno	2	4
Angiodisplasias ID	6	12
Angiodisplasias IG	13	26
Hemorroides	1	2
Pólipos colon	5	10
Neoplasia colon/recto	2	4
GAVE	4	8
Divertículos	10	20
Otros tumores	4	8
No estudiado por edad	3	6

Tabla 2				
	Total	ICC	ERC FG > 30	ERC FG < 30
Ingresos por anemia	-0,44 (0,69,0,19)	0,11 (0,12-0,34)	0,21 (-0,02,-0,44)	0,47 (0,23-0,71)
	p < 0,001	p 0,331	p 0,068	p < 0,001
Transfusiones de concentrados de hematíes	-1,6 (-3,12,-0,18)	-0,38 (2,94,2,18)	1,66 (-0,86,-4,18)	3,06 (0,13,-6,05)
	p 0,0395	p 0,767	p 0,19	p 0,041



Conclusiones: El tratamiento con HCM y el seguimiento estrecho en un HDD supone una disminución estadísticamente significativa del número de ingresos y del número de concentrados de

hematíes en los pacientes estudiados.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.