



1656 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y ETIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES DERIVADOS POR ANEMIA A LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE LOS AÑOS 2021-2024

Naomi Daniela Rus, Fátima Carrasco Valero, Víctor Mato Jimeno, Alberto López de Guzmán, Sheherezade Gallego Nieto, José Ramón Sevilla Resua, María del Carmen Montero Hernández e Indra Dhayana Sanoja Fernández

Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar características clínicas, analíticas y etiológicas de los pacientes diagnosticados de anemia en una Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) durante el periodo de tiempo comprendido entre enero 2021 y abril 2024.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes los valorados en UDR durante un periodo de 3 años y 3 meses. Se excluyeron pacientes en los cuales el motivo de derivación no fue la anemia. Se analizaron variables biodemográficas, sintomatología inicial asociada, valores analíticos, así como diagnóstico final. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 50 pacientes derivados por anemia, de 558 de la muestra total (13%). El tiempo de espera desde la derivación hasta primera evaluación fue de 10,46 días. La edad media fue de 67 años (rango 27-92), de los cuales 10 (20%) eran menores de 50 años y 40 (80%) mayores. De ellos, 22 (44%) fueron mujeres y 28 (56%) hombres. La sintomatología (tabla 1) más frecuente fue la astenia en 18 pacientes (36%). Además, 18 pacientes (36%) fueron asintomáticos. La hemoglobina media fue de 8,038 mg/dl (rango 4,5-11,7), de los cuales 24 pacientes (48%) tenían menor de 8 mg/dl. Se obtuvieron 34 casos (68%) de anemia microcítica, 15 normocítica (30%) y uno de macrocítica (2%). Del total de las anemias, 34 (68%) son ferropénicas, 8 (16%) son mixtas (ferropénicas- déficit vitamina B12/ácido fólico), 7 (14%) por trastornos crónicos y 1 caso (2%) de origen central. Los diagnósticos (tabla 2) más frecuentes fueron la patología digestiva benigna en 22 casos (44%) seguida de las neoplasias de órgano sólido en 11 casos (22%), de las cuales hasta el 12% pertenece a tumores del tracto gastrointestinal (10% colon y 2% en recto). El 100% de las neoplasias colónicas fueron en mayores de 50 años.

Tabla 1. Síntomas asociados

	N = 50	Porcentaje (%)
Astenia	18	36%

Mareo	3	6%
Palpitaciones	2	4%
Disnea	2	4%
Descompensación Insuficiencia cardíaca	1	2%
Cefalea	1	2%
Dolor torácico	1	2%
Síncope	1	2%
Dolores articulares	1	2%
Pérdida de peso	1	2%
Exteriorización sangrado	1	2%
Asintomático	18	36%

Tabla 2. Diagnóstico

	N = 50	Porcentaje (%)
Patología digestiva	22	44%
Neoplasia sólida	11	22%
Ninguna patología	6	12%
Neoplasia hematológica	3	6%
Patología ginecológica	2	4%

Infecciones	1	2%
Patología cardiológica	1	2%
Patología reumatológica	1	2%
Patología urológica	1	2%

Conclusiones: La anemia es una entidad clínica frecuentemente encontrada en las consultas de UDR, de los 558 pacientes atendidos en los últimos 3 años, hasta un 9% fueron derivados para su estudio. La edad media de la población fue de 67 años y el 56% fueron de sexo masculino, datos concordantes con resto de bibliografía disponible. La sintomatología presentada es variada, no obstante, cabe destacar que en muchas ocasiones es asintomática, en nuestro caso hasta en el 36%. El tipo de anemia más frecuente es la ferropénica y microcítica. Las etiologías más encontradas fueron la patología crónica digestiva seguida de la neoplásica hasta en un 22%, fundamentalmente neoplasias del tracto digestivo, con mayor prevalencia en pacientes mayores de 50 años. Dada la alta asociación entre anemias (incluso asintomáticas) y patología maligna, se deduce la utilidad de un estudio eficaz. Por ello, cabe destacar el impacto y beneficio considerable que tienen, permitiendo un rápido diagnóstico de enfermedades potencialmente graves, asociando un menor impacto emocional del paciente y ahorro a nivel de hospitalización (no carente de iatrogenia). Uno de los aspectos a mejorar son los tiempos de demora desde la derivación hasta la primera consulta (en nuestro caso 10 días), fundamentalmente en las derivaciones procedentes desde Atención Primaria (ideal sería 7).