



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-012 - COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y MANEJO DE PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA EN MEDICINA INTERNA Y EN DIGESTIVO

M. Vázquez González, C. Arroyo Álvarez, I. Gutiérrez Gosálvez, M. Otero Soler, S. Fiorante, J. Gil Domínguez, M. Pedromingo Kus y A. Tejada Evans

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Objetivos: Comparar las características y el manejo de los pacientes ingresados con anemia ferropénica en un Servicio de Medicina Interna (SMI) y en un Servicio de Digestivo (SD).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo basado en la revisión de la historia clínica electrónica de pacientes ingresados con diagnóstico en su informe de alta de anemia ferropénica en el Complejo Asistencial de Ávila (CAV), entre el 1/07/2017 al 31/12/2017. Se recogieron variables demográficas, estancia media, comorbilidad, tratamientos predisponentes para sangrado digestivo, niveles de hemoglobina, pruebas endoscópicas realizadas y tratamiento administrado (hierro o transfusión de sangre). Los datos fueron registrados y analizados en Excel® 2016.

Resultados: En el periodo de estudio ingresaron 161 pacientes con diagnóstico de anemia ferropénica: 133 en el SMI (52% mujeres, 48% hombres; media de edad de 83,1 años) y 28 en el SD (43% mujeres, 57% hombres; media de edad de 74,8 años). La estancia media fue de 11,7 días en el SMI y 8,8 en el SD. La media del índice de Charlson fue de 6,9 puntos en el SMI y 4,6 en el SD. Entre los ingresados en el SMI, un 26,5% tenían diagnóstico de cáncer en los 5 años previos y 7,4% en el SD. Al ingreso en el SMI 20,4% tomaban antiagregantes, 37,9% tomaban anticoagulantes y un 3% tomaban ambos. En el SD los tomaban un 28,5%, 28,5% y 3,5% respectivamente. 12,1% de los pacientes ingresados en el SMI recibían AINES y 14,2% en el SD. El promedio de hemoglobina en el SMI fue de 9,9 g/dl en su primera determinación y 10,4 g/dl en la última; en el SD fue de 9 y 10,1 g/dl respectivamente. En el SMI se realizó sólo gastroscopia en 7 pacientes (5%), encontrándose lesión responsable (LR) en 6 de ellos; en 7 se realizó sólo colonoscopia (5%), encontrando LR en 6; en 6 pacientes (4,5%) se realizaron ambas pruebas, detectándose la LR en 5 de ellos. En el SD se realizó sólo gastroscopia en 7 pacientes (25%), encontrando en 5 LR; en 2 pacientes se realizó sólo colonoscopia (7,14%), encontrando en ambos LR; en 5 (17,8%) se realizaron ambas pruebas, detectándose LR en 4. En ningún caso se realizó cápsula endoscópica. Fueron tratados con hierro durante el ingreso 66 pacientes (50%) en el SMI y 10 (35,7%) en el SD. A 48 pacientes (36,3%) se les transfundió sangre en el SMI y a 17 (60,7%) en el SD.

Discusión: En nuestro estudio se observa que los pacientes ingresados por anemia ferropénica en Medicina Interna, comparados con los que ingresan en Digestivo, son mayores, con mayor comorbilidad, presentan con mayor frecuencia diagnóstico previo de cáncer, y reciben más frecuentemente tratamiento anticoagulante (antiagregante en menor medida). Por lo anterior, no sorprende que se les realicen menos estudios endoscópicos y precisen más días de ingreso hasta el alta hospitalaria. Los pacientes ingresados en Medicina

Interna son tratados con hierro con mayor frecuencia, y con menor frecuencia con transfusiones de sangre que los pacientes ingresados en Digestivo. No se apreciaron diferencias destacables respecto a la toma de AINES, niveles de hemoglobina o rentabilidad de las pruebas diagnósticas. En ningún paciente se realizó durante su estancia cápsula endoscópica, posiblemente por no ser una prueba disponible en el CAV y de baja aplicabilidad en situaciones urgentes.

Conclusiones: Los pacientes ingresados con anemia ferropénica en Medicina Interna, comparados con los de Digestivo, son mayores, con mayor comorbilidad y por tanto más frágiles, dependientes y con mayor necesidad de cuidados prolongados. Posiblemente lo anterior motive la limitación diagnóstica, teniendo en cuenta que los recursos son limitados y que muchos hallazgos endoscópicos no condicionarán un cambio sustancial en la actitud terapéutica de esta población.