Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):887

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-039 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA ANEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE NUESTRO HOSPITAL

V. Ramos Sesma[1], T. López Plana[1], S. Velasco Fuentes[1], S. Ruiz Fuentes[2], G. Fatoul del Pino[1], L. Gallo Padilla[1], S. Moya Roldán[1], J. Cantero Hinojosa[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar la indicación, características y rentabilidad de las medidas aplicadas al tratamiento sustitutivo de la anemia en el servicio de Medicina Interna. Estudio preliminar que pretende analizar nuestra actuación terapéutica para optimizar los resultados.

Métodos: Muestra preliminar de los resultados de un estudio retrospectivo. Se trata de pacientes con cuadro de anemia en los que se utilizó transfusión de concentrados de hematíes, hierro intravenoso o ambos, con independencia del motivo de ingreso. La muestra abarca un periodo comprendido desde enero 2014 a marzo de 2015. No se incluyen pacientes nefrópatas en tratamiento sustitutivo con eritropoyetina.

Resultados: Se analizó un total de 350 pacientes a los que se les transfunden concentrados de hematíes (Htíes) (54,3%), hierro intravenoso (Fe) (39,4%) o ambos (6,3%); durante su estancia hospitalaria, con independencia del motivo de ingreso. La edad media de fue 76,6 años (40-98). Por sexos el 53,3% fueron hombres y tenían un índice de Charlson (IC) 3,8 (0-11). La hemoglobina (Hb) media en los pacientes en los que se empleó Fe fue de 9,4 mg/dL y de 8,4 mg/dl (4,4-14,7) en los transfundidos. El principal motivo de ingreso fueron infecciones de distinta gravedad, que supone un 35,4%, seguido de insuficiencia cardiaca (18,9%). Otras patologías como problemas digestivos (sangrados, diverticulosis, angiodisplasias), anemias a estudio o trastornos hematológicos, supusieron menos de un 10% de la muestra analizada con un 8,7%, 7,9% y 7,1% respectivamente. Se filió la causa de anemia en un 38,4%. La más frecuente fue de trastornos crónicos (26,3%), seguida de la ferropénica (15,7%) y hemorrágica (15%). De los pacientes estudiados, 24,4% fallecen, de los que sobreviven, 34,4% reingresan.

Discusión: Este estudio no muestra la prevalencia global de la anemia en nuestro medio. Está limitada al servicio de Medicina Interna, por lo que no se pueden extrapolar datos. No obstante, la anemia es una patología muy frecuente en Medicina Interna, ya sea motivo de ingreso o no. Son pacientes muy complejos con un IC de 3,8. En nuestra muestra, se realiza prueba diagnóstica en un 38,4%, explicable por el elevado número de pacientes ancianos en los su estado hace desestimar exploraciones agresivas de forma consensuada con familia o paciente (76,6 años) así como por su comorbilidad. Resulta llamativo, que el principal motivo de ingreso, sea la causa infecciosa, siendo la IC, hemorragia y/o problemas hematológicos causas secundarias. En nuestra muestra, la principal causa de anemia es por los trastornos crónicos, hecho que no coincide con los resultados de la

bibliografía. Los pacientes de nuestra muestra fallecen en un 24,4% durante el ingreso y de los que no fallecen reingresan 34,4% por otra patología médica.

Conclusiones: La anemia es muy común en el paciente anciano, pluripatológico y frágil. Su prevalencia aumenta con la edad. No es secundaria a un proceso fisiológico de envejecimiento, sino que está en relación con una enfermedad subyacente. Se asocia a mal pronóstico y conlleva un mayor deterioro psicofísico. Por ello, es importante el diagnóstico y tratamiento. Los pacientes de nuestro estudio son ancianos con elevada comorbilidad. Hasta un cuarto de los mismos, fallecen, ya sea por la anemia o por el proceso que motivó al ingreso En el análisis de la muestra, hemos detectado puntos en los que realizar mejoras a implantar a través de la realización de un protocolo para el tratamiento de la anemia en el paciente pluripatológico y frágil en nuestro centro.

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