



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-094 - ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN PACIENTES CON FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL. RELACIÓN ENTRE LA ANEMIZACIÓN Y LAS TRANSFUSIONES CON LA MORTALIDAD

A. Ugarte¹, J. Padrosa¹, C. Gabara¹, A. Ladino¹, A. Capdevila¹, M. Navarro²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Orto geriatria. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la etiología y el tratamiento de la anemia en pacientes ingresados por fractura de fémur proximal, además de analizar qué repercusión tienen la anemia y las transfusiones sanguíneas en la mortalidad en los próximos 12 meses tras el alta.

Material y métodos: Se ha creado un estudio retrospectivo de 185 pacientes mayores de 69 años ingresados por fractura de fémur entre julio de 2014 y marzo de 2015 en la Unidad de Orto geriatria del Hospital Clínic de Barcelona. Se ha estudiado mediante datos analíticos el tipo de anemia que padecían, el déficit de micronutrientes que presentaban y si habían recibido suplementación en el periodo perihospitalario. La anemia ha sido definida como hemoglobina inferior a 120 g/l en mujeres e inferior a 135 g/l en hombres, clasificándose en normocítica normocrómica, microcítica hipocrómica y macrocítica hiperocrómica. La anemia se define como la caída de más de medio punto de hemoglobina respecto a la basal en pacientes anémicos previo al ingreso, y según los criterios previamente mencionados en los que presentaban niveles correctos de hemoglobina en el momento del ingreso. Se ha considerado déficit de vitamina B12 valores inferiores a 200 pg/mL y de ácido fólico niveles por debajo de 2,7 ng/mL. Para detectar la ferropenia se ha analizado entre otros, la sideremia y la saturación de transferrina. Por último, se ha valorado la relación de la anemia y las transfusiones con la mortalidad. Para estudiar los datos, se ha utilizado el programa SPSS v22.

Resultados: El 50,3% presentaba anemia en el momento del ingreso, siendo esta de tipo normocítica normocrómica en el 39,5%. El 10,2% del total de los casos recibía suplementos en domicilio (el 5,4% hierro, el 2,70% vitamina B12, el 1,08% ácido fólico y el 1,08% mixto). Durante el ingreso el 73% presentó anemia, recibiendo el 25,93% feroterapia (18,37% endovenosa, 5,4% oral, 2,16% ambas) y el 45,4% transfusiones sanguíneas. La mayoría (17,3%) requirió 2 concentrados de hematíes. Al alta el 94,6% cumplía criterios de anemia (80,5% normocítica normocrómica), por lo que al 38,4% se le pautó suplementación ambulatoria. Respecto a la mortalidad, el 22,7% falleció durante el año posterior. Tras analizar las tablas de contingencia, se evidenció que no había relación estadísticamente significativa entre la anemia y la mortalidad a los 12 meses (OR 0,779; IC95% 0,366-1,655), ni entre las transfusiones y la mortalidad (OR 1,844; IC95% 0,920-3,698).

Discusión: La anemia conlleva múltiples complicaciones que aumentan la comorbilidad de pacientes frágiles y pluripatológicos, como es la población incluida en este estudio. Además, la feroterapia endovenosa y las transfusiones presentan efectos secundarios que pueden agravar el estado basal de los pacientes. Por todo

ello, creemos conveniente optimizar los niveles de hemoglobina previa a la cirugía, iniciando tratamiento en el momento del ingreso, incluso administrando suplementación domiciliaria desde atención primaria si se detecta algún tipo de déficit.

Conclusiones: En el estudio realizado se ha objetivado que los pacientes con fractura de fémur presentan alta prevalencia de anemia (73%), requiriendo un porcentaje alto de ellos feroterapia (25,93%) y transfusiones (45,4%). El tipo de anemia más prevalente ha sido la normocítica normocrómica, lo que se correlaciona con el hecho de que se trate de pacientes pluripatológicos en los que la etiología de la anemia es multifactorial (déficit de nutrientes, sangrado, mielodisplasia...). No se ha evidenciado asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad y la anemia o las transfusiones sanguíneas. No obstante, la mortalidad en la población estudiada es alta (22,7%), por lo que se debería de ampliar el estudio para detectar qué otros factores influyen en este alto valor.