



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-004 - DESARROLLO DE ANEMIA EN PACIENTES ANCIANOS EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES DURANTE SU INGRESO EN MEDICINA INTERNA

J. Álvarez-Granda, G. Ramírez Olivencia, P. Lucena Calvet, P. Igea Gracia, L.L. Checa Daimiel, L. Jiménez Reyes y L. Romero Calvo

Medicina Interna. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

Resumen

Objetivos: Principal: Comparar si existen diferencias en el desarrollo de anemización entre 2 grupos: mayores de 65 años anticoagulados y no anticoagulados ingresados en Medicina Interna. Secundarios: Comparar la prevalencia de anemia entre ambos grupos. Determinar factores de riesgo de anemización en mayores de 65 años anticoagulados.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo con una muestra de pacientes mayores de 65 años ingresados en Medicina Interna del Hospital Gómez Ulla, entre el 04/02/2018 y 31/12/2019. Se define anemia como hemoglobina 13 g/dl (varones) y 10% en comparación con la del ingreso.

Resultados: Se reclutaron 116 pacientes: 50 (43,1%) en el grupo "ACO" (29 acenocumarol (58%), 11 rivaroxabán (22%), 6 apixabán (12%), 3 edoxabán (6%) y 1 dabigatráa (2%)), y 66 (56,9%) en el grupo "No ACO". La edad media fue superior en "ACO" (86,18 vs. 84,48), así como el Índice de Charlson (3,24 vs. 2,50). La estancia hospitalaria fue mayor en "ACO", (12 vs. 10 días). 4 pacientes (8%) "ACO" estaban en tratamiento con antiagregantes plaquetarios, frente a 22 (33,3%) "No ACO" ($p = 0,01$). Objetivo primario: se objetivó descenso de la cifra de hemoglobina $> 10\%$ en comparación a la del ingreso en 19 pacientes (38%) "ACO" frente a 26 (39,4%) "No ACO". Se objetivó anemia en el momento del ingreso en 18 pacientes (36%) "ACO", frente a 35 (53%) "No ACO" ($p = 0,068$). 2 pacientes "ACO" (4%) presentaron hemorragia mayor, frente a 5 (7,7%) "No ACO" ($p = 0,412$), y 3 pacientes "ACO" (6%) presentaron hemorragia menor, frente a 6 (9,2%) "No ACO" ($p = 0,523$).

Discusión: El mayor número de casos de anemia en "No ACO" podría justificar que este grupo no reciba anticoagulación a pesar de presentar patologías con indicación (mayor riesgo de sangrado, caídas, neoplasias, mayor antiagregación) En cuanto al desarrollo de anemización, no objetivamos diferencias entre ambos grupos (38% vs. 39,4%), concordante con la literatura.

Conclusiones: La anticoagulación oral no incrementa el riesgo de anemia ni de anemización en los pacientes mayores de 65 años ingresados en Medicina Interna.

Bibliografía

1. Guralnik, et al. Prevalence of anemia in persons 65 years and older. Blood 2004;104:2263.