



## 913 - MANEJO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ANEMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Marcos Larrosa Moles, Eugenia Mercedes Sanz Valer, Raquel Tascón Rodríguez, Amparo Vicente Altabás, Alejandro Venegas Robles, **Clara Lanau Campo**, Lucía Tari Ferrer y Laura Pérez Abad

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Objetivo principal: conocer el manejo terapéutico de la anemia desde la consulta monográfica de Anemia en un hospital de tercer nivel. Objetivos secundarios: evaluar el uso de ferroterapia antes y después de la primera visita en consulta. Analizar el uso de la transfusión como herramienta terapéutica frente a la anemia. Valorar la utilidad del Hospital de día en el manejo ambulatorio de los pacientes con anemia estables clínicamente que precisen medicación intravenosa (IV).

**Métodos:** Estudio observacional de tipo descriptivo donde se seleccionan pacientes valorados en la consulta monográfica de Anemia de un hospital de tercer nivel como primera visita, entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2022. Se recogen variables relacionadas con el tratamiento: ferroterapia pre y posconsulta, uso de transfusión, empleo de suplementos de cianocobalamina y/o ácido fólico, tratamiento erradicador frente a *H. pylori*, así como otros tratamientos específicos.

**Resultados:** El tamaño muestral es de 44 pacientes. La mitad de los pacientes incluidos (22/44) empleaba tratamiento con hierro oral previamente a la primera visita en consulta y únicamente 2 pacientes ya recibían ferroterapia IV. Sin embargo, después de la consulta, un 29,5% de los pacientes (13/44) iniciaron tratamiento con hierro IV y un 50% (22/44) mantuvo el tratamiento con hierro oral, de tal forma que la ferroterapia en cualquiera de sus vías se prescribió en 35 pacientes (79,5%). Un total de 23 pacientes (52,3%) precisó transfusión de hemoconcentrados en el hospital de día, siendo la cifra media de hemoglobina de los mismos de 6,5 g/dl. Además, 10 (22,73%) y 2 pacientes (4,55%) precisaron suplementación con cianocobalamina y fólico respectivamente. Finalmente, se realizó tratamiento erradicador de *H. pylori* en 3 pacientes (6,82%).

**Conclusiones:** La ferroterapia es el tratamiento más ampliamente empleado frente a la anemia. La suplementación con hierro oral es suficiente en la mayoría de los casos. No obstante, en situaciones de intolerancia o si existe sintomatología evidente, puede ser necesario el uso de hierro IV. Por este motivo, el hospital de día está adquiriendo cada vez mayor relevancia en el manejo ambulatorio de pacientes no subsidiarios de hospitalización pero que sí precisan administración de medicación parenteral, lo que permite evitar ingresos fútiles con las potenciales complicaciones derivadas. El hospital de día permite no solo la administración de tratamiento parenteral, sino también la valoración clínica y la realización de ciertas pruebas complementarias, favoreciendo el seguimiento

estrecho del paciente y el manejo rápido ambulatorio. También es importante valorar la necesidad de suspensión de fármacos que favorezcan el sangrado, como los anticoagulantes, antiagregantes o AINE, así como el tratamiento específico de otras causas menos frecuentes de anemia. Ante casos de anemia severa, definida por la cifra de hemoglobina o por una situación de inestabilidad hemodinámica, puede ser necesaria la transfusión de hemoderivados. Las guías de práctica clínica recomiendan ser restrictivos en la política de transfusiones debido a los potenciales efectos secundarios y a tratarse de un recurso finito y preciado.

## **Bibliografía**

1. Quintana-Díaz M, Muñoz-Romo R, Gómez-Ramírez S, Pavía J, Borobia AM, García-Erce JA, *et al.* A fast-track anaemia clinic in the Emergency Department: cost-analysis of intravenous iron administration for treating iron-deficiency anaemia. *Blood Transfus.* 2017;15(5):438-46.
2. Le Calvé S, Somme D, Prud'homme J, Corvol A. Blood transfusion in elderly patients with chronic anemia: a qualitative analysis of the general practitioners' attitudes. *BMC Fam Pract.* 2017;18(1):76.