

## 1182 - PREVALENCIA DE ANEMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Nieves Sánchez Martín, María Delgado Ferrary, Rafael Cano Alba y Paula Luque Linero

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

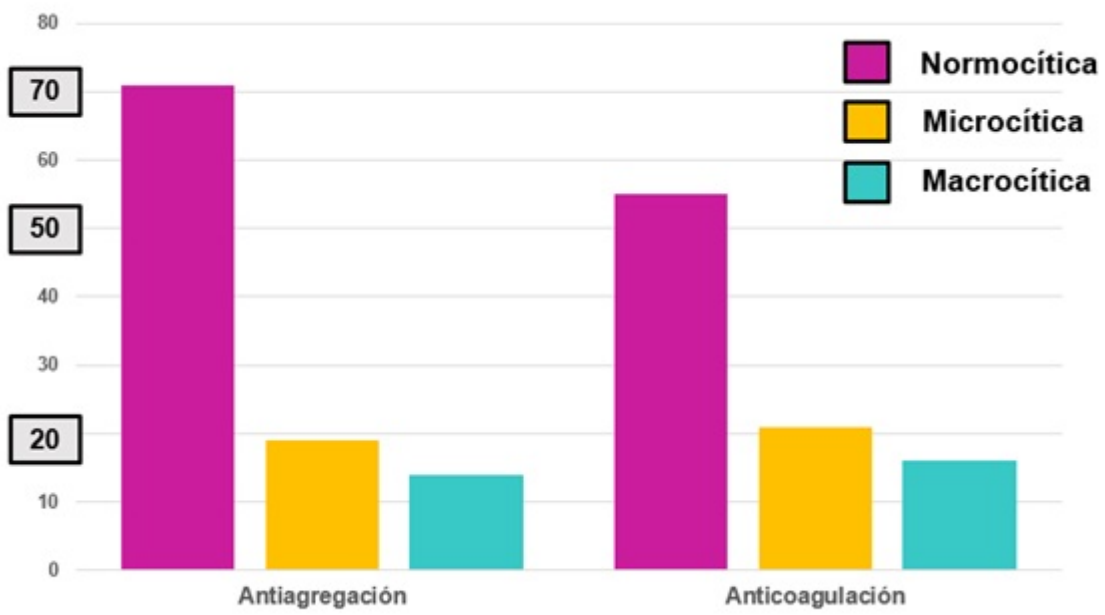
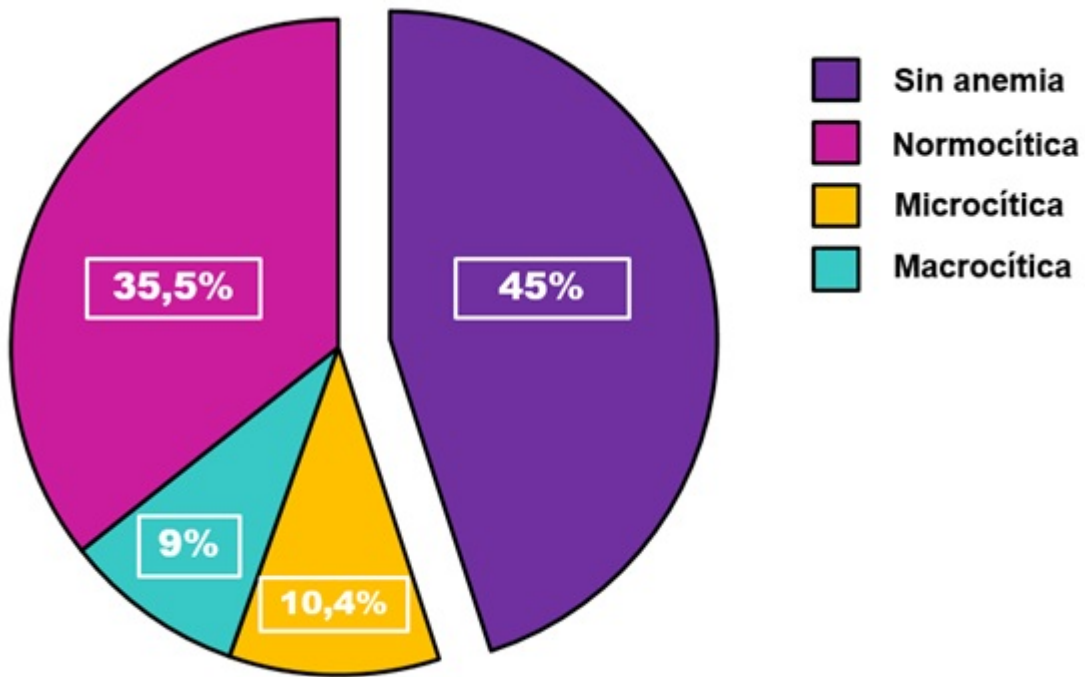
### Resumen

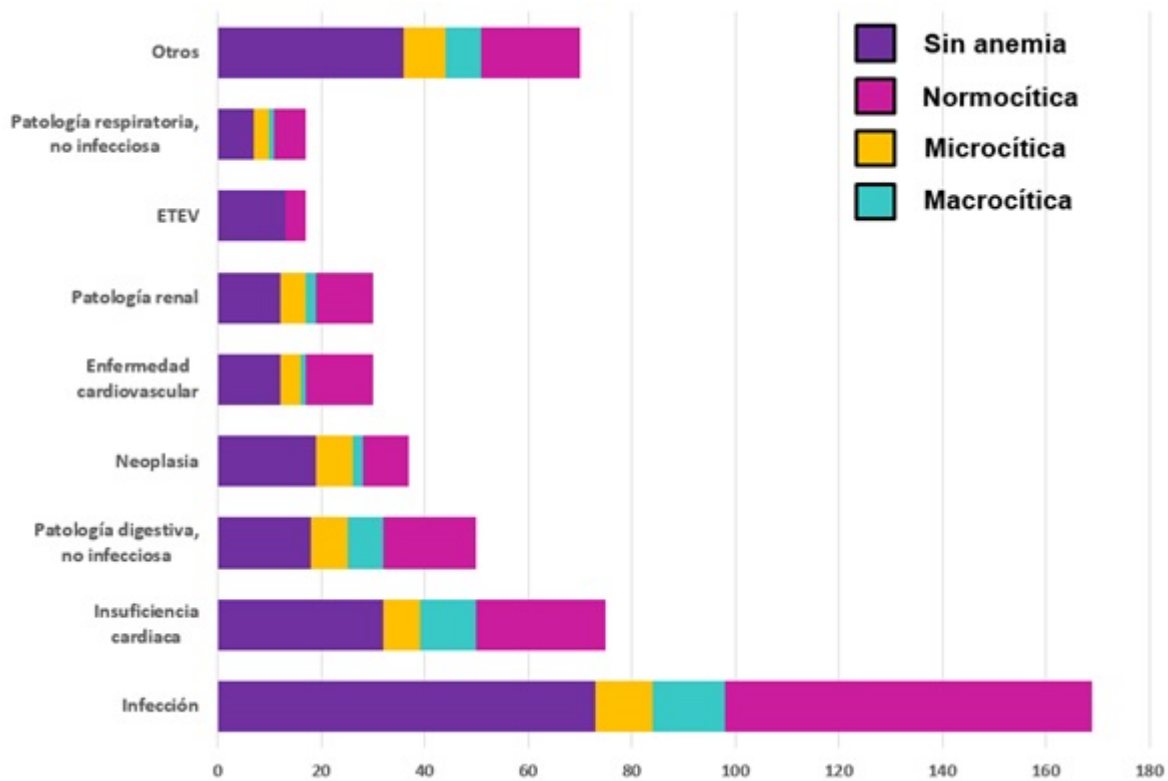
**Objetivos:** Describir la prevalencia de anemia (así como sus características analíticas, comorbilidades y uso de medicación antiagregante/anticoagulante) en una muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal en pacientes ingresados en la UGC de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel en octubre de 2021. Los datos se han recogido de manera anónima de la historia clínica y se han procesado en el programa estadístico SPSS versión 22. Recogemos datos epidemiológicos y analíticos como variables cuantitativas y cualitativas. Medimos comorbilidad y esperanza de vida en 10 años mediante el índice de Charlson. Se define anemia como hemoglobina menor a 12 mg/dl en mujeres y 13 mg/dl en hombres; microcítica si volumen corpuscular medio (VCM) inferior a 80 fl y macrocítica mayor a 100 fl. Los valores estándar para el resto de parámetros se tomaron según el laboratorio de nuestro hospital.

**Resultados:** 495 pacientes (48,9% hombres, 51,1% mujeres) con edad media 76 años (desviación típica (DE) 13,36). El 13,3% era menor de 60 años y el 10,3% mayor de 90, con un índice de Charlson medio de 6,06 (DE 2,85), siendo la supervivencia estimada en 10 años del 2,25%. El 55% (270) de los pacientes tenía anemia; del total, 51 (18,9%) microcítica, 44 (16,3%) macrocítica y 175 (64,8%) normocítica (fig. 1). El 31,1% no tiene determinación de ferritina, vitamina B12 o ácido fólico durante el ingreso. La ferritina media fue 373,9 mg/dl (DE 463); el 52,2% hiperferritinemia. El 17,1% de pacientes con anemia microcítica tenía hipoferritinemia; el 55,1% con anemia normocítica tenía hiperferritinemia. La cifra media de vitamina B12 fue 659,6 pg/dl (DE 1367); 4,8% de pacientes con anemia macrocítica y 8,7% normocítica tenía déficit. El ácido fólico medio fue 7,5 ng/dl (DE 15,7). 22,5% de las anemias macrocíticas y el 31,1% normocíticas presentaban déficit. Un 38,5% de casos de anemia tenía tratamiento antiagregante (73,1% ácido acetilsalicílico y 14,4% clopidogrel en monoterapia). El 34,1% estaba anticoagulado (45,2% con antivitamina K, 49,5% con anticoagulantes de acción directa, resto con heparina; fig. 2). 19 pacientes (7%), realizaba ambos tratamientos. El 47% (127) de los pacientes anémicos tiene enfermedad renal crónica con filtrado glomerular inferior a 60 mL/min/m<sup>2</sup>, de predominio normocítico (85, 66,9%). El 100% de pacientes con filtrado menor de 15 mL/min/m<sup>2</sup>, o en diálisis, presentaba anemia. Clasificándolos según el motivo de ingreso, tuvo anemia el 56,8% de pacientes ingresados por infección de cualquier tipo, 57,3% por insuficiencia cardíaca, 64% por patología digestiva, 48,6% por neoplasias, 60% por enfermedad cardiovascular, 60% por patología renal, 23,5% por enfermedad tromboembólica y 58,8% por patología respiratoria

(fig. 3).





**Conclusiones:** La mayoría de pacientes en planta de Medicina Interna tiene anemia al ingreso. El perfil suele ser normocítico, con cifras de ferritina; de perfil inflamatorio. Nuestro estudio lo limita el porcentaje de pacientes sin estudio analítico de anemias durante su estancia hospitalaria, así como la imposibilidad para averiguar los aportes externos. Además, por sus comorbilidades, muchos están antiagregados o anticoagulados o tienen varias enfermedades que predisponen a padecerla, lo que aumenta la prevalencia.