



## 244 - LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y SU ESFUERZO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

*Sara Rodríguez Fernández, María de los Ángeles Galindo Andúgar, Patricia Araque Arroyo, Clara Notario Dongil, Mar Alañón Pardo, Beatriz Proy Vega, Alejandro Marcos de la Torre y María Carmen González Escribano*

*Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características del tipo de anemia y tratamiento realizado en los pacientes ingresados a cargo de especialidades quirúrgicas.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo prospectivo con pacientes que ingresaban en planta de hospitalización de nuestro hospital. Respecto a los criterios de inclusión: Ingreso hospitalario en marzo o abril de 2023 en una especialidad quirúrgica y haber recibido tratamiento con hierro intravenoso durante el ingreso, y como criterios de exclusión: necesidad de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos o precisar hemodiálisis. La información fue recogida de la hoja de prescripción farmacológica de los pacientes que recibían hierro durante el ingreso y se realizó seguimiento hasta el alta a domicilio, mediante la ayuda del Servicio de Farmacia, así como datos procedentes de la historia clínica (programa Mambrino XXI). Las variables según sus características se analizaron con PASW Statistics vs. 18.

**Resultados:** Fueron incluidos 66 pacientes; 40 a cargo de Traumatología (60%), 17 (26%) en Cirugía general, 8 en Ginecología (13%) y 1 en Urología. Se realizó estudio para descartar otras causas de anemia diferentes a la quirúrgica en 42 pacientes, 10 en Cirugía y 32 en Traumatología. Esto permitió clasificar el tipo de anemia en: anemia carencial (4 pacientes en Cirugía general y 19 en Traumatología), anemia de trastornos crónicos (3 y 9), anemia secundaria a quimioterapia (2 y ninguno), anemia por sangrado (5 y 3), y por último la causa más frecuente corresponde a la anemia debida a cirugía (14 y 38) en concordancia con el tipo de Servicio y motivo principal de ingreso. Por un lado, en Cirugía General los pacientes recibieron una media de 5,65 ampollas de hierro intravenoso, y este hecho se incluyó en el informe de alta en el 5,9%; en 8 pacientes se transfundieron concentrados de hematíes, coincidiendo con hierro intravenoso en el 52,9% y reflejándose solo en el 5,9% en informe; fueron tratados con hierro oral durante el ingreso el 11,8% y al 47,1% se les prescribió al alta, con indicaciones sobre cómo tomarlo en el 11,8%; no se midió ácido fólico ni vitamina B12 en más del 50% de los pacientes. Por otro lado, en Traumatología recibieron una media de 3,83 ampollas de hierro intravenoso, y se incluyó en el informe de alta en el 15%; transfundieron a 29 pacientes, coincidiendo con hierro intravenoso en el 62,5% apareciendo reflejado en el 52,5%, tratándose con hierro oral durante el ingreso el 7,5% y al alta en el 70%; ausencia de cifras de ácido fólico y vitamina B12 solo en el 22%. Sin embargo, en Ginecología no se estudiaron otras causas de anemia (6 partos y 2 cirugías oncológicas), ni tampoco en Urología (1

hematuria por tumor vesical).

*Discusión:* Traumatología, recibe ayuda por parte de Geriátrica en el manejo integral del paciente, consiguiendo mejores datos en cuanto a diagnóstico y tratamiento de la anemia en sus pacientes ingresados.

*Conclusiones:* El manejo hospitalario de la anemia en pacientes quirúrgicos podría beneficiarse del apoyo de un especialista médico.