



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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.