



V-91. - ANEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Pérez Palacio, S. González García, E. Pardo Magro, I. Gallego Parejo, M. González Ascarza, M. García Morales, M. Rabadán López, D. Magro Ledesma

Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar las causas más frecuentes de anemia en los pacientes ingresados en Medicina Interna, el tratamiento pautado, las características de la población afectada, y las pruebas más rentables para el diagnóstico etiológico.

Métodos: Estudio retrospectivo de un año de duración de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Cristina a través de los informes de alta, que presentaran al ingreso anemia de nueva aparición. Se realizó un protocolo de recogida de datos que incluyó características demográficas de los pacientes, datos analíticos durante el ingreso, diagnóstico y tratamiento, se excluyeron a los pacientes que presentaran un diagnóstico previo de anemia. Para su análisis, empleamos el programa SPSS 15.0.

Resultados: De un total de 92 pacientes, el 54,3% eran mujeres, la edad media fue de 72 años y la estancia media se estimó en 14 ± 9 días. Un 25% de los pacientes cumplían criterios de pluripatología. El síntoma más prevalente fue la astenia (49%), seguido de síntomas gastrointestinales (34%), sobre todo exteriorizaciones hemorrágicas (62,5%). Un 19,5% de los pacientes se encontraba asintomático al diagnóstico. Las pruebas analíticas mostraron un perfil sugestivo de trastorno crónico en un 47,8% de los casos, seguida por uno sugestivo de ferropenia (42,4%). Se realizó frotis en sangre periférica en un 49% de los casos, que coincidió con el diagnóstico final en un 67,7%. El 59% de los pacientes fue sometido a estudio endoscópico que fue anormal en un 46% de los casos para la endoscopia alta y en un 37% de los casos para la baja. El tipo de anemia más prevalente fue la ferropénica (55,4%), seguida de la de trastorno crónico (31,5%), otros tipos de anemia menos frecuentes fueron las producidas por hemorragias (7,6%), las megalobásticas (4,1%) y sólo un paciente presentó anemia hemolítica. Respecto al diagnóstico etiológico, el 27% de los pacientes presentaron pérdidas digestivas no neoplásicas, un 12% fue diagnosticado de neoplasia digestiva y en un 8,7% la causa fue otra neoplasia. Los pacientes diagnosticados de neoplasia digestiva presentaban una velocidad de sedimentación globular (VSG) media de 50,5 mm/h, mientras que los diagnosticados de otro tipo de patología digestivas presentaban una VSG media de 27 mm/h. En un 14% de los casos no se llegó al diagnóstico etiológico. Del total de los pacientes, el 34,8% precisó transfusión, un 55,8% fue tratado con hierro oral y un 31,5% no recibió tratamiento específico para la anemia.

Discusión: La búsqueda de una causa subyacente es el principal objetivo de un médico cuando se enfrenta a un paciente con anemia, no obstante, aunque no siempre es posible llegar a un

diagnóstico etiológico, si es mandatorio descartar una causa neoplásica, principalmente de origen digestivo. En nuestro estudio, la incidencia de neoplasias digestivas fue similar a la de otros estudios realizados, con mayor frecuencia del cáncer colorrectal. Los pacientes diagnosticados de neoplasias digestivas tendían a presentar de forma no significativa, cifras de VSG más altas que los pacientes diagnosticados de otras patologías digestivas, evento que no se producía con otros reactantes de fase aguda como la ferritina o la LDH. El frotis en sangre periférica se mostró como una herramienta útil en la caracterización de las distintas anemias y el estudio endoscópico mostró una rentabilidad similar a la encontrada en otros estudios. La incidencia de otros tipos de anemias distintas a las ferropénicas y de trastorno crónico fue muy baja. El tratamiento principal fue la reposición de hierro y en las anemias debidas a trastornos crónicos, como cabe esperar, no se realizó un tratamiento específico, exceptuando a las que presentaban componente renal en las que se pautó eritropoyetina.

Conclusiones: El estudio de las causas subyacentes de anemia y la exclusión de enfermedades potencialmente tratables es un punto importante en la práctica clínica diaria del Internista, la correcta caracterización desde el inicio del cuadro nos ayudará a la realización de un diagnóstico precoz y evitará la realización de pruebas innecesarias, con la consiguiente mejoría en la calidad asistencial.