



<https://www.revclinesp.es>

V-110. - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR ANEMIA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN INMEDIATA DE MEDICINA INTERNA (UCAI)

R. Sánchez González, S. Inés Revuelta, L. Moralejo Alonso, A. Fuertes Martín

Unidad de Día y Consulta de Atención Inmediata UCAI. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes remitidos a la UCAI por anemia como motivo de consulta principal. Determinar los tipos de anemia encontrados, las enfermedades y tratamientos concomitantes en estos pacientes y su principal etiología.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado entre junio de 2008 y junio de 2013. Se incluyeron los 834 pacientes remitidos a nuestra consulta por anemia. Se realizó un estudio descriptivo, analizando variables epidemiológicas, antecedentes nosológicos, tratamientos previos, tipo de anemia y causa de la misma.

Resultados: Durante el período de análisis fueron estudiados en la UCAI 3.863 pacientes, 56% remitidos desde el Servicio de Urgencias hospitalarias, 28% desde distintos centros de salud de Salamanca y provincia y el resto desde otros servicios hospitalarios médicos o quirúrgicos. El principal motivo de derivación fue la anemia (21%, 834 pacientes). El 75% de los pacientes con este motivo de consulta tenía una edad igual o superior a 65 años y el 41% eran hombres. Las comorbilidades más frecuentes fueron: diabetes mellitus (27%), anemia ferropénica (AF) (19%), fibrilación auricular (17%), cardiopatía isquémica (13%), insuficiencia cardiaca (9%) e insuficiencia renal crónica (7%). Como tratamientos habituales en el momento del estudio cabe destacar que el 28,65% tomaba antiagregantes plaquetarios, el 17% anticoagulantes (fundamentalmente acenocumarol), un 13% tomaba AINE y un 2% bifosfonatos. En los 834 pacientes estudiados, la ferropenia fue la causa principal de la anemia (71%), en segundo lugar la anemia inflamatoria/crónica (12%), 9% origen mixto, 3% el déficit de B12, 1% síndrome mielodisplásico, 0,8% déficit de ácido fólico, 0,7% hemólisis, resto no investigadas. En los casos de AF la etiología fundamental fue la hemorragia digestiva (77%), seguido por las pérdidas ginecológicas (12%), origen no aclarado (7%), malabsorción (2%), pérdidas urológicas (0,9%), resto otras causas (cirugía reciente que condiciona sangrado importante, epistaxis, hematomas, múltiples extracciones sanguíneas, etc.). En el 77% de los pacientes con AF por pérdidas digestivas, el 64% tenían una causa benigna de la anemia (principalmente divertículos, angiodisplasias y hemorroides), el 33% tenían una neoplasia (74% de intestino grueso) y el 3% tenían una hemorragia de origen oscuro. De los pacientes con anemia inflamatoria/crónica (12%), más del 40% tenía un origen neoplásico no hemorrágico; un 21% causa inflamatoria-infecciosa, 19% insuficiencia renal crónica y 20% una conectivopatía.

Discusión: El principal motivo de derivación de pacientes a nuestra consulta es la anemia. La anemia moderada o grave, con o sin síntomas, ha sido tradicionalmente criterio de hospitalización, tanto para realización de pruebas diagnósticas, como para soporte transfusional o porque constituya una causa de descompensación de patologías cardíacas, frecuentes en estos pacientes. Esta carga asistencial de ingresos se

ha reducido en gran medida desde la aparición de Unidades de Atención Inmediata o de Diagnóstico Rápido, fundamentalmente si disponen de Hospital de Día. Los tipos de anemia diagnosticados en nuestro estudio han sido múltiples, siendo la ferropenia el más frecuente y las pérdidas digestivas su mecanismo principal. El 33% de las anemias ferropénicas por pérdidas digestivas y el 40% de las anemias de origen inflamatorio tenían un origen neoplásico, lo que supone un 22,18% del total y justifica la necesidad de un diagnóstico sin demora.

Conclusiones: La anemia es un motivo de consulta frecuente, con múltiples posibilidades diagnósticas y, con frecuencia, en pacientes con comorbilidades y polimedicados, lo que hace necesario su abordaje desde el campo de la Medicina Interna. En los últimos años, con el desarrollo de Unidades de Atención Inmediata, esto puede realizarse sin necesidad de ingreso hospitalario.