Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):27

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-006 - PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ANEMIA. MANEJO DESDE UN HOSPITAL DE DÍA DE MEDICINA INTERNA

M. Cortes, V. Antón, D. Margarian, F. Rubio Toral, L. Ceresuela Eito, C. Jericó, P. Armario

Servicio de Medicina Interna. Hospital Moisés Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes que son derivados para tratamiento de anemia a un hospital de día de Medicina Interna y que previamente reciben tratamiento antiagregante o anticoagulante, describir los tratamientos realizados y determinar la mejoría de la anemia tras el tratamiento.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes con tratamiento antitrombótico derivados por anemia a un hospital de día para tratamiento mediante ferroterapia endovenosa y/o agentes estimulantes de eritropoyesis durante el 2014. Se recogen datos demográficos (edad sexo), clínicos: diagnostico que motiva la antiagregación o anticoagulación, etiología de la anemia ; datos analíticos: pre y post tratamiento hemoglobina (Hb), parámetros de ferrocinética (ferritina saturación transferrina), de inflamación (PCR) y de función renal mediante tasa de filtrado glomerular (FGe) mediante MDRd.

Resultados: Se incluyen 411 pacientes, con una edad media de 79 años desviación estándar (DE) 9 años, fueron mujeres 207 (50,3%). 235 pacientes (57%) estaban antiagregados, 150 (36%) anticoagulados, 26 (6%) recibían ambos tratamientos. La causa de anemia fue perdidas digestivas en 191 casos (46%), anemia de proceso crónico (incluye I renal crónica) en 102 casos (25%). Los motivos de prescripción del tratamiento antiagregante fueron: cardiopatía isquémica 85 casos, ictus previo 46 casos, enfermedad arterial periférica 19 casos, otros diagnósticos 6 casos. En 85 pacientes (36%) no constaba indicación de la antiagregación. El tratamiento anticoagulante se prescribió por fibrilación auricular 122 casos, prótesis valvular mecánica 20 casos, enfermedad tromboembólica 8 casos. La analítica pretratamiento mostro una Hb 9,7 DE 1,6 g/dl. Saturación transferrina 10,9% DE 7,3 La función renal valorada mediante FGE fue > 60 ml (min en 207 casos (49%), FGE 45-59 ml/min 66 casos, FGe 30-44 ml/min 97 casos, FG < 30 ml/min 41 casos. La hemoglobina al mes de tratamiento fue 12,05 DE 1,38 g /dl, apreciándose un incremento global de 2,35 g/dl (24%), En 183 pacientes (44%) se logró corrección de la anemia (Hb > 120 g/l mujeres, Hb > 130 g/l varones). Antes de iniciar la ferroterapia habían transfusión de hemocentrados 63 pacientes, al mes del tratamiento únicamente 10 pacientes precisaron transfusión tras la ferroterapia.

Discusión: El pronóstico de los pacientes con enfermedad cardiovascular empeora ante la presencia de la anemia,. El tratamiento antiagregante y o anticoagulante que precisan por su enfermedad de

base puede empeorar la anemia. El tratamiento con Fe oral con frecuencia presenta una respuesta lenta en el tiempo y no siempre es bien tolerado por el paciente. El manejo desde hospital de día con hierro endovenoso en pacientes con Hb baja se muestra una herramienta eficaz para el tratamiento de la anemia en estos pacientes de alto riesgo de descompensación por la propia anemia. Al mes de tratamiento se aprecia un incremento de la hemoglobina del 24% y un descenso de los requerimientos transfusionales del 72%. Por otra parte es llamativa la elevada prescripción de antiagregantes 85 casos (36%) sin indicación establecida.

Conclusiones: La primera causa de anemia en el paciente con tratamiento antitrombótico derivado a hospital es de causa digestiva, la segunda causa es por enfermedad crónica especialmente insuficiencia renal. Al mes del tratamiento con hierro endovenoso se aprecia un incremento global de la hemoglobina de 2.4 g/dl (21%), lográndose en el 44% de casos la corrección de la anemia. Únicamente fue necesaria transfusión de hemoconcentrados en 73 casos (19%). La ferroterapia endovenosa es una herramienta útil para el manejo de la anemia en estos pacientes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.