



EA-131 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

T. López Plana, V. Ramos Sesma, S. Velasco Fuentes, G. Fatoul del Pino, G. Morales Jiménez, J. Cantero Hinojosa

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Análisis de la indicación de transfusión de concentrados de hematíes pacientes hospitalizados en nuestro servicio de Medicina Interna y de los factores clínicos-epidemiológicos relacionados.

Métodos: Estudio retrospectivo durante el periodo de enero de 2014 a marzo de 2015 de 200 pacientes a los que se realiza transfusión de hematíes, de los que se analizaron variables demográficas, comorbilidad, causa de ingreso, causa de anemia, transfusión, características analíticas, pruebas diagnósticas efectuadas, días de estancia hospitalaria, evolución del paciente y necesidad de reingreso.

Resultados: Se recogieron 200 pacientes hospitalizados a los que se transfundió concentrados de hematíes (CH). La media de edad fue de 76,70 años (mujeres 50,7%), con un valor medio para el índice de Charlson corregido de 3,97 puntos. Entre nuestros pacientes la causa más frecuente de ingreso fue un proceso infeccioso (38,4%), seguido de insuficiencia cardiaca descompensada (14,5%), en menor porcentaje se cuantificaron ingresos por trastorno digestivo o hematológico diagnosticados previamente o síndrome constitucional. La media administrada fue de 2,66 CH. Entre las causas más prevalentes de anemia fueron multifactorial (26,1%), seguida de anemia ferropénica (20,3%), anemia de trastornos crónicos (18,8%) y por trastorno hematológico (13%); no se llegó al diagnóstico del tipo de anemia en el 7,2% de los casos. Respecto a las pruebas solicitadas, en el 60,9% de los pacientes no se realizó ninguna exploración complementaria adicional. En tan sólo el 11,5% se efectuó estudio endoscópico, en un 8,7% se realizó frotis de sangre periférica y/o PAMO y en un 18,8% fue necesario una o más pruebas de imagen.. Con respecto a la evolución clínica, fallecieron durante el ingreso el 34,8% y de los que fueron dados de alta por curación o mejoría reingresaron en los próximos meses el 21,7%. Los días de estancia media fueron 27,7.

Discusión: El perfil de paciente pluripatológico que ingresa en nuestros servicios presenta en muchas de las ocasiones un síndrome anémico al ingreso no estudiado previamente y que sufre agudización por cualquier causa hasta el punto de necesitar transfusión de varios concentrados de hematíes; de manera que, a diferencia de la población en general, predomina la anemia de trastornos crónicos y no la ferropénica puramente; si bien es verdad, en muchos de los casos subyace una ferropenia no estudiada. Es sabido que la anemia se asocia a mayor índice de infecciones intrahospitalarias, mayor estancia media y mayor mortalidad por todas las causas. Es por

ello que el paciente que ingresa nuestras unidades debe ser valorado en toda su globalidad. Este estudio pretende profundizar en el perfil clínico del paciente que atendemos en relación con el síndrome anémico y valorar nuestra intervención en estos casos. El bajo porcentaje de exploraciones complementarias efectuadas, así como el no realizar estudio en algunos pacientes, guarda relación con la alta comorbilidad que presentan (véase el alto índice de Charlson) que no permite el empleo de medidas invasivas en unos casos, o bien, al tratarse de enfermos crónicos, han sido estudiados en otros ingresos.

Conclusiones: La anemia es frecuente en los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna y se asocia con importante morbimortalidad, por lo que es fundamental una aproximación diagnóstica y no quedarnos solamente con la transfusión de CH sobre todo para optimizar el tratamiento al alta y presumiblemente disminuir el número de reingresos y días de estancia hospitalaria.