



EA-041 - ESTUDIO COMPARATIVO DE HEMOTERAPIA VERSUS FERROTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ANÉMICO EN MEDICINA INTERNA

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

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Comparar la eficacia de las dos alternativas intravenosas (iv) más empleadas en Medicina Interna en el tratamiento de la anemia: la transfusión de hematíes versus la ferroterapia intensiva durante el ingreso.

Métodos: Estudio retrospectivo durante el periodo de enero 2014 a marzo de 2015 de 350 pacientes con terapia iv, (150 con ferroterapia, 200 politransfundidos de hematíes) de los que se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, hemoglobina (Hb) al ingreso, Hb al alta, parámetros bioquímicos de ferrocínética, índice de Charlson de comorbilidad, estado final al seguimiento, medicación anticoagulante, reingresos y días de estancia media. Para el análisis estadístico, medias y desviaciones típicas, frecuencias absolutas y porcentajes, t de Student para medias, ANOVA y χ^2 . Nivel de significación del 5%.

Resultados: Entre nuestros pacientes la causa más frecuente de ingreso fue un proceso infeccioso (40%), seguido de insuficiencia cardiaca descompensada (24%), en menor porcentaje se cuantificaron ingresos por sangrado gastrointestinal, hematuria y síndrome constitucional. No hubo diferencias significativas en los grupos de tratamiento en relación con la edad, género e índice de Charlson y motivo de ingreso, por lo que fueron homogéneos a priori. Los pacientes con transfusiones presentaron mayor mortalidad (77,5% vs 22,5% p = 0,008) y mayor estancia media que los pacientes con ferroterapia ($13,9 \pm 7$ vs 27 ± 24 , p = 0,001). No encontramos diferencias significativas en los reingresos, niveles de Hb al ingreso y al alta, ni en la toma de antigregantes/anticoagulantes. Tampoco en la anemia ferropénica la supervivencia fue diferente al resto de los grupos.

Discusión: Dada la creciente relevancia en la práctica clínica del empleo de la ferroterapia intravenosa, ha sido nuestro objetivo compararla con la clásica transfusión de concentrados de hematíes, sobre todo valorando si pudiera modificar el pronóstico de estos pacientes. Si bien es conocido que la corrección de la anemia disminuye la morbilidad y la mortalidad, no es tan evidente si esto puede conseguirse mejor con una alternativa terapéutica que con otra, sobre todo cuando los niveles de Hb se sitúan en torno a 8 g/dl y no menores. Nuestro grupo comunica en este Congreso los beneficios de la ferroterapia iv, tales como la disminución de la estancia media hospitalaria y la mortalidad por cualquier causa. Esto se confirma en el hecho de que con la transfusión de hematíes, apreciamos una mayor mortalidad y estancia media. Si partimos de niveles de Hb similares al

ingreso, es evidente que en los que precisan transfusión la gravedad tiene que ser obligatoriamente mayor, a pesar de la parecida puntuación en los índices de comorbilidad. Dadas las características de nuestros pacientes, que en gran parte presentan anemia ferropénica, la ferroterapia iv más atractiva desde el punto de vista fisiopatológico, pues asegura una mayor y más rápida reposición de los depósitos, que repercute en una mejoría clínica evidente y en una mayor supervivencia. Frente a la transfusión en pacientes, los ingresados con descompensación de insuficiencia cardiaca, la ferroterapia presenta el beneficio añadido de suponer menor sobrecarga de volumen. Al disminuir la mortalidad y la estancia media se trata de una opción terapéutica que disminuye el gasto sanitario, si bien en los pacientes más graves seguiremos transfundiendo.

Conclusiones: La ferroterapia es una alternativa tan eficaz como la transfusión si bien reservamos ésta última en enfermos más graves, a tenor de la supervivencia y estancia media que encontrado en nuestro estudio.