



<https://www.revclinesp.es>

EA-058 - EVALUACIÓN DE LAS INDICACIONES DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA ANEMIA EN NUESTRO HOSPITAL. ¿SE ESTÁ HACIENDO BIEN?

V. Ramos Sesma, T. López Plana, S. Velasco Fuentes, G. Fatoul del Pino, S. Moya Roldán

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Establecer la indicación que se sigue en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital para prescribir hierro o transfusión de hematíes. Estudio preliminar que pretende evaluar las actuaciones terapéuticas que se siguen en los casos de anemia ferropénica y los resultados obtenidos de las mismas.

Métodos: Estudio retrospectivo durante el periodo de enero 2014 a marzo de 2015 de 350 pacientes a los que se le prescribe terapia intravenosa (iv):150 con ferroterapia (Fe) y 200 politransfundidos de hematíes (Htías); con independencia del motivo de ingreso. De ellos, se escogen 127 historias mediante aleatorización simple. No se seleccionaron pacientes con patología nefrológica en tratamiento sustitutivo con darbopoetina. Se usó programa estadístico SPSS 20.

Resultados: De los 127 pacientes analizados, se trasfunden 54,3%, se les administra Fe a 39,4% y ambas terapias a 6,3%. Los valores de Hb media a los pacientes que reciben Htías es de 8,4 mg/dL. Se les administra una media de 2,5 bolsas de sangre. Con respecto al Fe iv, la Hb media es de 9,4 mg/dL, con una media de dosis administrada de 3, aportándose en cada una de ellas 100 mg de hierro sacarosa. Seleccionamos los pacientes en función del motivo de ingreso, distinguiendo entre IC vs otras causas. En el primero la mortalidad es de 18% en los transfundidos con Hb 9 mg/dl y un 12,2% en Hb > 9 mg/dl. En el segundo grupo se objetiva una tasa de mortalidad del 24%, sin que haya una diferencia estadísticamente significativa en función de niveles de Hb. Respecto a los estudios de filiación al 17,3% de los pacientes, no se les realizó un estudio ferrocinético básico y solo se llegó a un diagnóstico etiológico en el 38,7% de los casos.

Discusión: Se recoge una gran variabilidad de criterios a la hora de transfundir y/o administrar hierro iv con marcadas oscilaciones entre Hb, ferritina e IST principalmente. Existen actualmente dos tendencias transfusionales, una con un patrón restrictivo, en el que se transfundiría con cifras de Hb 7 mg/dL, y otro más liberal donde el límite está en menos de 9 mg/dL. No existe diferencia en cuanto a la mortalidad entre los diferentes límites, salvo en la insuficiencia cardiaca, donde la supervivencia es mayor en el grupo liberal. Mientras que en todos los casos se administran los concentrados de hematíes necesarios para conseguir cifras > 7 mg/dl Hb, en apenas un 30% se suple el déficit de hierro calculado. Nuestro estudio resalta un elevado porcentaje de anemias no filiadas en probable relación con las características de nuestros pacientes.

Conclusiones: Se deben revisar las indicaciones de prescripción tanto de Fe iv como de Htías, para optimizar el tratamiento sustitutivo de la anemia, siendo útil disponer de protocolos a tal fin. Es fundamental tener en cuenta que en casos de IC los criterios transfusionales varían, siendo menos restrictivos. Se debe filiar el tipo

de anemia en todos los casos con estudio de ferrocinética, mientras que el llegar a un diagnóstico etiológico dependerá de las características del paciente.