



EA-040 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA FERROTERAPIA INTRAVENOSA EN MEDICINA INTERNA

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

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Análisis de la adecuación de la ferroterapia intravenosa (iv) en pacientes pluripatológicos hospitalizados realizada en nuestro servicio de Medicina Interna y de factores clínicos-epidemiológicos asociados.

Métodos: Estudio retrospectivo. Durante el periodo de enero 2014 a marzo de 2015 de 150 pacientes con ferroterapia iv, de los que se analizaron variables relacionadas con su indicación, así como demográficas, indicadores de comorbilidad y dependencia, motivo de ingreso, causa de la anemia y sus características analíticas, pruebas diagnósticas efectuadas, días de estancia hospitalaria, evolución del paciente y necesidad de reingreso.

Resultados: Se documentaron 150 intervenciones de enfermos ingresados. La media de edad fue de 76 años (mujeres 56%), con un valor medio para el índice de Charlson corregido de 3,7 puntos. 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. Globalmente en el 28% no había indicación de ferroterapia iv. La media de dosis administrada fue de 4, aportándose en cada una de ellas 100 mg de hierro sacarosa, hasta un máximo de 1 g. La causa más prevalente de anemia fue la ferropénica (36%), al igual que en la población general, seguida de anemia de trastornos crónicos (30%), multifactorial (12%), síndrome mielodisplásico (8%), hemorragias de cualquier localización, principalmente digestivas (6%). Respecto a las pruebas solicitadas, en el 68% de los pacientes no se realizó ninguna exploración complementaria adicional. En tan sólo el 10% se efectuó estudio endoscópico, en un 12% se realizó frotis desangre periférica y/o PAMO y en un 6% fue necesario una o más pruebas de imagen. En la evolución clínica fue la siguiente: 86% alta domiciliaria por mejoría/curación (media de estancia 13,9), exitus letalis 14% Reingreso del 30% (en los tres meses siguientes).

Discusión: A pesar de la importancia de la anemia en los pacientes ingresados en Medicina Interna, el nivel de conocimiento por parte de las alternativas terapéuticas iv es limitado en algunas circunstancias. Es evidente que la ferropenia se asocia a mayor índice de infecciones intrahospitalarias, mayor estancia media y mayor mortalidad por todas las causas. El paciente pluripatológico que ingresa nuestras unidades debe ser valorado en toda su complejidad, incluido

este aspecto, que a veces se infravalora. Este estudio pretende profundizar en el perfil clínico del paciente que atendemos en relación con la carencia de hierro y valorar nuestra intervención en estos casos. Por otra parte, otras especialidades no médicas, solicitan a Medicina Interna asesoramiento en este campo. Considerando la cada vez mayor edad media y comorbilidad de los enfermos quirúrgicos, así como la mayor mortalidad perioperatoria asociada a la ferropenia, hemos decido también incluir en la muestra pacientes intervenidos previamente. El bajo porcentaje de exploraciones complementarias efectuadas obedece a principalmente a dos factores: el primero, son enfermos crónicos ya estudiados en anteriores ingresos, y en segundo lugar, en un porcentaje nada despreciable la avanzada edad motivó la decisión de no estudios invasivos. En relación con la dosis, aun estando indicada, la dosis de ferroterapia fue subóptima y no se mantuvo posteriormente en el seguimiento.

Conclusiones: Debemos mejorar la ferroterapia iv en nuestros pacientes, evaluando concienzudamente su indicación, la dosis total precisa a administrar, valorando el mantenimiento tras el alta.