Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):867

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-080 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES ANCIANOS CON ANEMIA INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

E. Alonso-Monge, M. García-Blanco y M. Martínez Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: La anemia como comorbilidad está infradiagnosticada con elevada frecuencia incluso en servicios generalistas. Esto puede asociarse a peor evolución clínica en pacientes con anemia no tratada. El objetivo principal de este estudio es describir qué pacientes con anemia como comorbilidad son diagnosticados y tratados tras un ingreso en Medicina Interna (MI) y qué factores impiden el diagnóstico. Como objetivo secundario se pretende conocer el porcentaje de pacientes con diagnóstico de anemia y el tipo de tratamiento que se les da.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los pacientes mayores de 75 años con anemia (como comorbilidad, no como diagnóstico principal) dados de alta tras un ingreso en MI durante mayo de 2017. Se excluyeron los menores de 75 años, las altas por exitus, aquellos sin anemia, aquellos en los que la anemia era el motivo de ingreso, los pacientes con manejo paliativo, demencia avanzada (GDS 7), y los que fueron tratados por los autores de este trabajo. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas y tratamiento de su historia clínica informatizada. El análisis estadístico se realizó con el programa R 2,1. Se consideró significación estadística si p 0,05.

Resultados: De los 195 pacientes dados de alta, 58 (29,7%) cumplían criterios de estudio: 22 hombres (37,9%), edad media de 86,8 (DE 6,2) años y hemoglobina (Hb) media de 10,24 sin diferencias entre sexos. El 89,66% (52) estaban polimedicados. Hasta 32 (55,2%) tomaban antitrombóticos (AT), de los cuales 46,9% anticoagulantes y 53,13% antiagregantes. En cuanto a la situación basal y comorbilidades, el índice de Barthel medio fue de 63 (DE 33), 10 pacientes (17,24%) tenían demencia avanzada (GDS ? 4) y 5 (3,54%) vivían en residencia. El filtrado glomerular medio (FG) fue de 50,5 mL/min (DE 23,8): 30 (51,7%) presentaban enfermedad renal crónica estadío ? G3 (ERC) con un FG de 35,8 (DE 12,4), y 28 no, con un FG de 66,5 (DE 22,5). Un 8,62% (5) tenían patología potencialmente sangrante. Los subtipos de anemia fueron: anemia trastorno crónico (ATC) 75,86%, ferropénica (15,2%), central 6,9%, carencial no ferropénica 1,72%. En 34 (58,6%) coexistían 2 o más tipos de anemia, siendo la combinación predominante ferropenia + ATC, que se dio en 25 (43,1%). La anemia constaba como antecedente en 28 (48,3%) y 27 (46,66%) recibían tratamiento antes del ingreso: 22 tratamiento específico y 5 empírico. La anemia constaba como juicio clínico en 30 (51,7%). Durante el ingreso se realizó estudio completo a 29 (50%) sujetos. En 4 (6,9%) no se realizó pero se justificó el motivo y en 19 (32,8%) no se realizó ni se justificó. Durante el ingreso recibieron tratamiento para la anemia 32 (55,1%): 12% trasfusiones, 12% ferroterapia oral, 29,3% ferroterapia intravenosa, y 29,3% B12 o B9. Al alta, se pautó tratamiento específico a 27 (46,5%) pacientes y empírico a otros 6 (10,3%). Al explorar las diferencias en la tasa de diagnóstico en función de edad, sexo, GDS, Barthel, cuidador, residencia, polimedicación, fármacos AT y gastrolesivos, ERC, patología potencialmente sangrante

y antecedente de anemia, se encontró significación estadística para éste último (65,5% de diagnósticos en aquellos con antecedente de anemia y 34,5% en los que no).

Discusión: El tipo de anemia más frecuente al igual que en series similares fue la ATC, que con elevada frecuencia se asoció a otros tipos de anemia, principalmente ferropénica. No se encontraron diferencias entre sexos para Hb, VCM ni subtipos de anemia diagnosticados. El diagnóstico sólo constaba en el 50% de los pacientes a pesar de que ya constaba como antecedente en el 48,3%. El único factor asociado de forma significativa al infradiagnóstico fue la ausencia de antecedente de anemia.

Conclusiones: La tasa de infradiagnóstico de anemia como comorbilidad es elevada pero similar a la que se expone en estudios similares. Esto condiciona menor tasa de tratamiento específico lo que podría tener implicaciones pronósticas en la evolución tras el alta, consultas a urgencias, reingresos, transfusiones y calidad de vida. Se va a realizar seguimiento de esta cohorte para comprobar esta hipótesis.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.