



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-114 - LOS PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA SE BENEFICIAN DE LA ATENCIÓN EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE DIGESTIVO

Laura González-González¹, María Puig¹, Sofía Dall'Oglio¹, Margalida Calafat^{1,2}, Jordina Llaó¹, Míriam Mañosa^{1,2} y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD.

Resumen

Introducción: La anemia ferropénica (AF) es un motivo de consulta frecuente con una alta necesidad de recursos sanitarios tanto para su diagnóstico como para su tratamiento.

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes derivados a una consulta especializada de digestivo por anemia ferropénica sin hemorragia macroscópica y el impacto de la evaluación especializada sobre la utilización de recursos sanitarios.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes valorados en una consulta hospitalaria especializada de anemia ferropénica en digestivo.

Resultados: De un total de 218 pacientes se excluyeron 134 por hemorragia macroscópica. De los 84 pacientes analizados, 63% fueron hombres con una mediana de 73 años de edad (rango 39-93) y una mediana del índice de Charlson de 6 (rango 0-15). La mediana desde el diagnóstico de la anemia hasta la primera visita en digestivo fue de 46 meses (rango 1-161). El 74% de los pacientes había sido valorado por otra especialidad previamente. El 43% seguían tratamiento antiagregante y el 31% anticoagulante. La etiología de la anemia fue multifactorial en el 24% ($n = 20$) y en aquellos con feropenia la causa más frecuente fueron las angiodisplasias (42%) y hasta en un 19% de los casos no se encontró la etiología pese a un estudio completo. Durante el seguimiento se cambió el tipo de anticoagulante en el 58%, requiriendo la retirada definitiva de la anticoagulación en el 8%. Previamente a la valoración por digestivo únicamente un paciente seguía tratamiento con análogos de somatostatina, iniciándose posteriormente en 17 pacientes. Durante el seguimiento el 12% ($n = 10$) se incluyeron en gestión de casos. Al comparar el consumo de recursos sanitarios en el año anterior y posterior a la valoración por digestivo se observó una tendencia a una menor necesidad de gastroscopias de forma no significativa [0,87 vs. 0,65, $p = 0,07$], pero sí una reducción en el número de colonoscopias de forma significativa [0,88 vs. 0,40, $p = 0,001$]. También se observó un aumento significativo de la hemoglobina media [10,6 g/dl vs. 12,1 g/dl, $p < 0,001$] sin diferencias estadísticamente significativas en el número de transfusiones de hemoderivados [2,82 unidades vs. 2,30 unidades, $p = 0,21$] o de ferroterapia endovenosa [1,44 g vs. 1,50 g, $p = 0,74$] antes y después de la valoración digestiva respectivamente. También se observó una reducción significativa de las consultas a urgencias [0,79 vs. 0,43, $p = 0,002$] y los ingresos hospitalarios [0,46 vs. 0,23, $p = 0,004$] relacionados con la anemia o sus complicaciones. Durante el seguimiento fallecieron 12 pacientes (ninguno por hemorragia o anemia), resultando en una incidencia acumulada de mortalidad de 6,7 muertos por cada 100 pacientes/año.

Conclusiones: En los pacientes multimórbidos con anemia ferropénica se benefician de la atención de una consulta especializada de digestivo, asociándose a un ahorro en la utilización de recursos sanitarios.