



20 - REQUERIMIENTOS DE HIERRO INTRAVENOSO Y CONCENTRADOS DE HEMATÍES EN PACIENTES ESTUDIADOS CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Celia San Felipe González¹, Sandra Izquierdo Santervás¹, Mercedes Hernando Verdugo², Sonia Pérez González³, Ignacio de la Fuente Graciano³, Carmen del Pozo Calzada¹, Noelia Alcaide Suárez¹ y Luis Fernández Salazar^{1,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Servicio de Farmacia, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ³Servicio de Hematología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

⁴Universidad de Valladolid.

Resumen

Introducción: La cápsula endoscópica (CE) se ha impuesto como técnica necesaria en el estudio de la hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) y de la anemia ferropénica (AF). Su rendimiento se basa en la capacidad de confirmar la hemorragia o detectar lesiones sanguíneas en el intestino delgado. Nuestro objetivo es analizar los factores asociados a las necesidades de hierro iv (FeIV) o transfusión de concentrados de hematíes (TFCH) en 60 pacientes estudiados con CE.

Métodos: Se ha analizado de forma retrospectiva los últimos 33 y 27 casos de pacientes con AF y HDOO de nuestro centro estudiados con CE hasta agosto de 2022. Se han recogidos las necesidades de FeIV y de TFCH los 5 meses previos y posteriores a la CE a partir de datos procedentes de los servicios de Farmacia y Unidad de banco de sangre y se han comparado con diferentes variables. Se ha empleado los test de chi cuadrado con corrección de Fisher y de U Mann Whitney y análisis de regresión logística binario.

Resultados: El 43% de los pacientes eran mujeres. La mediana de edad fue 71 (15) años. Los pacientes padecían: Valvulopatías 18%, cardiopatía isquémica 31%, cirrosis 7%, enfermedad pulmonar crónica 15%, tratamiento con AINE 15%, Cox2 22%, AAS 38%, clopidogrel 8%, acenocumarol 15%, NACO 15%, ISRS 10%. Los hallazgos de la CE fueron: angiodisplasias 45%, aftas o úlceras 35%, estenosis 2%, pólico 2%, sangre reciente 15%, sangrado activo 7%, exploración normal 17%. Tras el estudio con CE los antiagregantes se retiraron en el 25%, se indicó octreótide en el 6,7%, la enteroscopia, cierre de orejuela y cirugía en 1 paciente. Tras el estudio con CE disminuyó el número de pacientes que requirieron FeIV de 20 a 15 (33% a 25%), reduciéndose el hierro total administrado de 700 (1.150) mg a 200 (1.000) mg. El número de pacientes que requirieron TFCH pasaron de ser de 30 a 12 (50% a 20%, p = 0,010), reduciéndose el número de 4 unidades (8) a 0 (8). Trece (22%) pacientes requirieron más FeIV o TFCH. Estos eran con más frecuencia hombres (35 vs. 4%, p = 0,003); con HDOO (33 vs. 12% p = 0,047); tratados con AAS (34 vs. 13%, p = 0,054) o con clopidogrel (60 vs. 18%) p = 0,063); cuyo estudio con CE confirmó ausencia de aftas/úlceras (28 vs. 9%, p = 0,086); presencia de sangre reciente (44 vs. 17%, p = 0,092) y sangrado activo (75 vs. 18%, p = 0,029). No hubo diferencia en la retirada de antiagregantes, el uso de octreótide u otros tratamientos. El número de plaquetas (B -0,11, p < 0,029), el tratamiento con clopidogrel (B 2,66, p < 0,014) y la detección de sangrado activo con CE

(B 2,56 p < 0,044) fueron predictores independientes de aumento de requerimientos de FeIV o TFCH.

Conclusiones: Aunque tras la CE se reduce el número de pacientes que requiere Fe iv o TFCH, en casi el 25% de ellos las necesidades aumentan. El tratamiento con clopidogrel, la trombocitopenia y el sangrado activo en la CE son factores predictores independientes de aumento de los requerimientos pero no los tratamientos empleados.