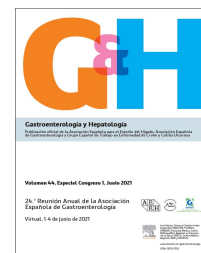




Gastroenterología y Hepatología



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

125 - ADHERENCIA AL PROTOCOLO PRODIGGEST SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA POR HEMORRAGIA DIGESTIVA Y SU IMPACTO EN TÉRMINOS DE MORBIMORTALIDAD

Ó. Murcia Pomares¹, M. Pilar Ballester², J. Tejedor-Tejada³, F.J. del Castillo Corzo⁴, S. García Mateo⁵, M.J. Domper Arnal⁵, P. Parada Vázquez⁶, R.M. Sáiz-Chumillas⁷, M.A. Jiménez Moreno⁷, G. Hontoria Bautista⁷, B. Bernad Cabredo⁷, C. Gómez², M. Capilla², M. Fernández de la Varga⁸, L. Ruiz Belmonte⁹, B. Lapeña Muñoz¹⁰, M. Calvo Íñiguez¹⁰, M. Fraile González¹⁰, P. Flórez Díez¹¹, V.J. Morales Alvarado¹², P.G. Delgado Guillena¹², P. Cañamares Orbís¹³, E. Sáez González⁸, N. García Morales^{8,14} y M. Montoro¹³

¹Hospital General Universitario de Alicante. ²Hospital Clínico de Valencia. ³Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁴Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. ⁷Hospital Universitario de Burgos. ⁸Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁹Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ¹⁰Hospital San Pedro, Logroño. ¹¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹²Hospital General de Granollers. ¹³Hospital General San Jorge, Huesca. ¹⁴Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: La elaboración del protocolo PRODIGGEST sobre el manejo de la anemia ferropénica por hemorragia digestiva (AFHD) pretende optimizar el tratamiento de esta patología. El objetivo es valorar la adherencia a este protocolo y su influencia en términos de morbimortalidad.

Métodos: Registro nacional prospectivo y multicéntrico de pacientes hospitalizados con AFHD, desde marzo 2019-marzo 2021. Se dividió la muestra en 4 grupos, según hemoglobina (Hb) en urgencias: Hb ≥ 9 g/dL. Se valoró la pertinencia de transfusión de concentrados de hematíes y de hierro intravenoso según la estrategia PBM (Patient Blood Management), considerando como óptima una adherencia adecuada en $\geq 75\%$ de las ocasiones. Se registró en la plataforma RedCap el riesgo de efectos adversos, recidiva hemorrágica, estancia hospitalaria y mortalidad durante el ingreso. Se efectuó un análisis descriptivo global y estratificado por grupos, expresado en frecuencias relativas (%) o medias \pm desviación estándar (DE).

Resultados: Se incluyeron consecutivamente 396 pacientes de 13 centros diferentes, con una edad media de 71 ± 15 años, mayoritariamente varones (58,6%) y con melenas como manifestación predominante (41,8%). Globalmente, el manejo de la anemia y ferropenia fue adecuado en el 78% y 49% de los sujetos, respectivamente, siendo la tasa de efectos adversos relacionados del 1% en ambos casos. El 8% mostró recidiva hemorrágica, principalmente rectorragia (38%), sin precisar rescate quirúrgico alguno. La media de estancia hospitalaria fue de 8 ± 21 días, permaneciendo al alta el 80% de los pacientes con Hb < 11 g/dL. 5 pacientes fallecieron durante el ingreso (1%).

	Hb <7g/dL	Hb 7-8g/dL	Hb 8-9g/dL	Hb > 9g/dL
N, (%)	85	24	19	219
Edad, media ±DE	71 ± 13	75 ± 12	70 ± 15	71 ± 15.6
Sexo, (% varones)	56.5	62.5	42.1	58.5
Clínica, (% melenas)	48.2	52.2	31.6	36.2
Manejo adecuado anemia, (%)	73.5	70.0	68.4	82.2
Concentrados de hematíes administrados, media ±DE	3.6 ± 2.0	2.8 ± 2.3	1.8 ± 1.3	1.0 (1.5)
Hb < 11g/dL al alta (%)	93.9	100	88.9	70.3
Manejo adecuado ferropenia, (%)	39.8	39.1	57.9	50.7
Dosis de hierro administrada, mg ±DE	713 ± 375	789 ± 301	889 ± 578	841 ± 403
Efectos adversos, (%)	2.4	4.4	0	1.0
Recidiva, (%)	7.2	8.7	10.5	8.4
Estancia, media ±DE	7.3 ± 5.3	7.6 ± 4.3	8.6 ± 8.2	8.5 ± 27.4
Mortalidad, (%)	1.2	0	5.3	0.5

Conclusiones: Existe una mayor adherencia al manejo correcto de la anemia que al de la ferropenia, observando globalmente un riesgo de recidiva bajo, y de efectos adversos y mortalidad ínfimo.