



Gastroenterología y Hepatología



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

124 - EVOLUCIÓN A 3 Y 6 MESES DE PACIENTES INGRESADOS POR HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ANEMIA ASOCIADA TRAS RECIBIR EL ALTA

Ó. Murcia Pomares¹, M.P. Ballester², J. Tejedor-Tejada³, F.J. del Castillo Corzo⁴, M.J. Domper Arnal⁵, S. García Mateo⁵, P. Parada Vázquez⁶, R.M. Sáiz-Chumillas⁷, M.A. Jiménez Moreno⁷, G. Hontoria Bautista⁷, B. Bernad Cabredo, C. Gómez², M. Capilla², M. Fernández de la Varga⁸, L. Ruiz Belmonte⁹, B. Lapeña Muñoz¹⁰, M. Calvo Iñiguez¹⁰, M. Fraile González¹⁰, P. Flórez Díez¹¹, V.J. Morales Alvarado¹², P.G. Delgado Guillena¹³, P. Cañamares Orbís¹⁴, J. Hinojosa Guadix¹⁵, E. Sáez González⁸, N. García Morales¹⁶ y M. Montoro¹⁴

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 de Mérida. ¹⁴Hospital General San Jorge, Huesca. ¹⁵Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ¹⁶Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Existe una escasa evidencia de la evolución de pacientes que reciben el alta tras sufrir anemia ferropénica por hemorragia digestiva (AFHD), con un seguimiento en muchas ocasiones inexistente o desconocido. El objetivo es evaluar el seguimiento de estos pacientes en cuanto a la recuperación de la anemia, y sus repercusiones en términos de recidiva, reingreso hospitalario y mortalidad tras el alta.

Métodos: Registro nacional prospectivo y multicéntrico en RedCap desde marzo 2019-marzo 2021 de pacientes hospitalizados con AFHD, con un seguimiento ambulatorio 3 y 6 meses tras el alta con analítica sanguínea. Se define anemia como la presencia de una hemoglobina (Hb) < 13 g/dL en varones y < 12 g/dL en mujeres, mientras que < 30 ng/mL o < 100 ng/mL traduce la existencia de ferropenia. Se evaluó la adecuación de pauta ambulatoria de hierro oral o transfusión de hematíes, la recidiva hemorrágica y sus causas, el reingreso hospitalario y la mortalidad. Se llevó a cabo un estudio descriptivo expresado en frecuencias relativas (%) o medias \pm desviación estándar (DE), y analítico mediante test chi-cuadrado o U de Mann-Whitney expresado en mediana o frecuencias y aportando odds ratio (OR), estableciendo $p < 0,05$ como significativa.

Resultados: Se incluyen 450 pacientes de 13 centros, con una edad media de 71 ± 15 años, mayoritariamente varones (58,6%). Al control de los 3 meses, el 43,5% de los pacientes presentaba anemia, siendo ésta moderada en el 30,3% del total. A los 6 meses, estas cifras descienden al 41,8% y 27,7%, respectivamente. En los primeros 3 meses tras el alta, la tasa de reingreso fue del 18,7%, principalmente por recidiva hemorrágica (58,7%), y se manejó correctamente la anemia y la

ferropenia en el 95% y 77% de los casos, respectivamente. Se produjeron 15 *exitus*, guardando relación con la hemorragia el 20%. En el periodo comprendido entre los 3 y 6 meses la tasa de reingreso fue del 13,8%, de causa hemorrágica en el 51% de las ocasiones. Se llevó a cabo un adecuado manejo de las cifras de Hb y de hierro en el 90% y 78% de los pacientes, respectivamente. Se produjeron 8 *exitus* adicionales, teniendo relación con la hemorragia uno de ellos.

Comparativamente, no se observaron diferencias entre el nivel de Hb al alta y el riesgo de recidiva, reingreso ni mortalidad, ni a 3 ni a 6 meses ($p > 0,05$). Desde el alta hasta los 3 meses, la probabilidad de recidiva se vinculó a una menor cifra de Hb (13,1 vs. 9,7, $p < 0,001$), situación que se repite entre los 3-6 meses (13,3 vs. 9,5, $p < 0,001$). Cifras menores de Hb se asociaron a mayor mortalidad en ambos periodos (a los 3 meses: 13,0 vs. 11,3, OR 0,57, $p = 0,039$; a los 6 meses 13,1 vs. 10,2, OR 0,64, $p = 0,006$).

Conclusiones: La presencia de AFHD al alta no condiciona el riesgo de recidiva, reingreso o mortalidad. Sin embargo, pese a un manejo ambulatorio correcto en la mayoría de casos, su persistencia posterior en cerca de la mitad de los pacientes se asocia a mayor mortalidad a 3 y 6 meses.