



# 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 Pomares<sup>1</sup>, M.P. Ballester<sup>2</sup>, J. Tejedor-Tejada<sup>3</sup>, F.J. del Castillo Corzo<sup>4</sup>, M.J. Domper Arnal<sup>5</sup>, S. García Mateo<sup>5</sup>, P. Parada Vázquez<sup>6</sup>, R.M. Sáiz-Chumillas<sup>7</sup>, M.A. Jiménez Moreno<sup>7</sup>, G. Hontoria Bautista<sup>7</sup>, B. Bernad Cabredo, C. Gómez<sup>2</sup>, M. Capilla<sup>2</sup>, M. Fernández de la Varga<sup>8</sup>, L. Ruiz Belmonte<sup>9</sup>, B. Lapeña Muñoz<sup>10</sup>, M. Calvo Iñiguez<sup>10</sup>, M. Fraile González<sup>10</sup>, P. Flórez Díez<sup>11</sup>, V.J. Morales Alvarado<sup>12</sup>, P.G. Delgado Guillena<sup>13</sup>, P. Cañamares Orbís<sup>14</sup>, J. Hinojosa Guadix<sup>15</sup>, E. Sáez González<sup>8</sup>, N. García Morales<sup>16</sup> y M. Montoro<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Hospital Clínico de Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>4</sup>Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>6</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. <sup>7</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>8</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>9</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>10</sup>Hospital San Pedro, Logroño. <sup>11</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>12</sup>Hospital General de Granollers. <sup>13</sup>Hospital de Mérida. <sup>14</sup>Hospital General San Jorge, Huesca. <sup>15</sup>Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>16</sup>Complejo 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  $71 \pm 15$  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.