
Prevalencia de anemia en la población del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

García de la Torre A, Gallardo Morillo AI*, Ramírez Ramírez G*, Campos Garrigues A*, Del Castillo Álvarez S*, Enguix Armada A.

Servicio de Laboratorio Clínico. Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

Introducción y objetivo: La anemia es una patología muy frecuente en la población general y que a menudo cursa de forma silente en sus formas leves, siendo diagnosticada en analíticas de rutina. Se trata de un problema de salud común, que a pesar de su relativa frecuencia no presenta una distribución geográfica homogénea y su presencia se ve influida por diversos factores. Por ello, es habitual realizar estudios de prevalencia de la anemia en determinadas zonas geográficas o en pacientes con un perfil determinado. Pero todos estos trabajos necesitan del sustento de un estudio previo de prevalencia que, en el caso de nuestra área de salud, no existe.

Es una enfermedad con entidad propia, que puede cursar con un amplio espectro clínico desde formas asintomáticas a situaciones que pueden comprometer la vida del paciente. En ocasiones, la anemia es causa de diversas patologías, mientras que en otros casos, es la consecuencia de las mismas.

Una manera de clasificar las anemias según el volumen corpuscular medio y la concentración de hemoglobina de los hematíes. Esto da lugar a 3 grupos, cada uno de ellos se corresponde con distintos tipos de anemias. Por un lado un primer grupo las anemias microcíticas e hipocromas, que suelen corresponder a anemias ferropénicas y talasemias. Un segundo grupo sería el de las anemias normocíticas y normocromas, relacionadas con las anemias de trastornos crónicos o secundarias y las anemias hemorrágicas agudas. El tercer grupo correspondería a las anemias macrocíticas e hipercromas, que suelen corresponder en líneas generales a anemias megaloblásticas y a las derivadas de los síndromes mielodisplásicos.

El objetivo de este estudio observacional es obtener datos sobre la prevalencia de anemia en la población de referencia de nuestro hospital, así como sus características y su distribución en los distintos subgrupos de anemia antes mencionados, sobre todo con relación a la implementación del proceso asistencial integrado "Anemias" promovido por la Consejería de Salud del Servicio Andaluz de Salud.

Material y métodos:

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Durante el mes de enero de 2009, se eligieron aleatoriamente dos días a la semana, en los cuales se recogieron todos los hemogramas realizados en el laboratorio del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, procedentes del citado hospital, al Hospital Marítimo de Torremolinos, al Centro de especialidades San José Obrero, y a 15 centros de salud englobados en 3 distritos sanitarios: Málaga, Guadalhorce y Costa del Sol.

Muestra: Se realiza estimación de la muestra significativa atendiendo a la población atendida en nuestra área de salud (431000 personas), obteniéndose una n=10370. Se trata de población adulta, nuestro centro no atiende a pacientes pediátricos.

Variables:

Variable principal: Concentración de hemoglobina (gr/dl). Variable numérica discreta

Variables secundarias: Presencia o no de anemia, definida como la presencia de cifras inferiores a 11.6 gr/dl en mujeres y a 12.4 gr/dl en hombres. Variable dicotómica discreta. [Tabla I]

Volumen corpuscular Medio: VCM (fL). Para la clasificación de la anemia en función del volumen de los hematíes (valores normocíticos entre 72 y 101fL en mujeres y 75 a 101fL en hombres)

Variables sociodemográficas estándar: sexo y edad.

Instrumento de medida: El análisis de las muestras se efectuó con ABX Pentra DF120 (HORIBA®) y sus resultados fueron desarrollados mediante el sistema informático del laboratorio (SIL) Servolab (SIEMENS®).

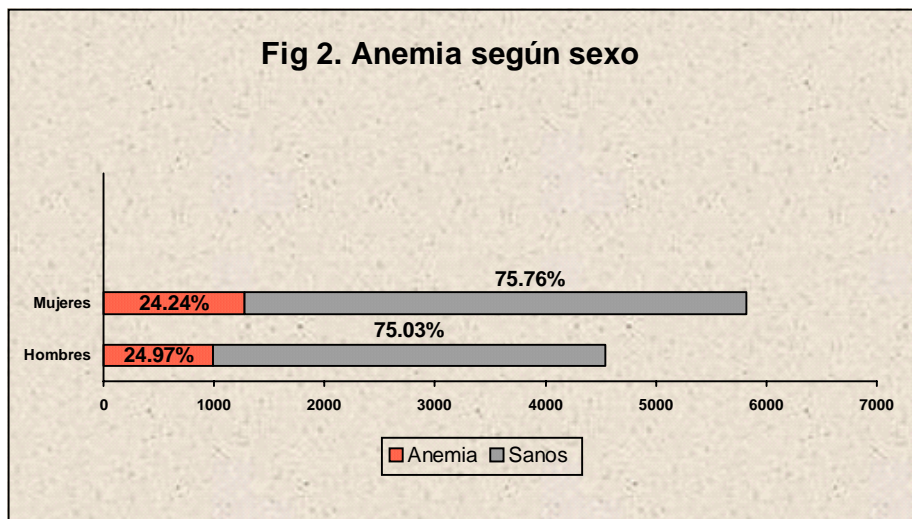
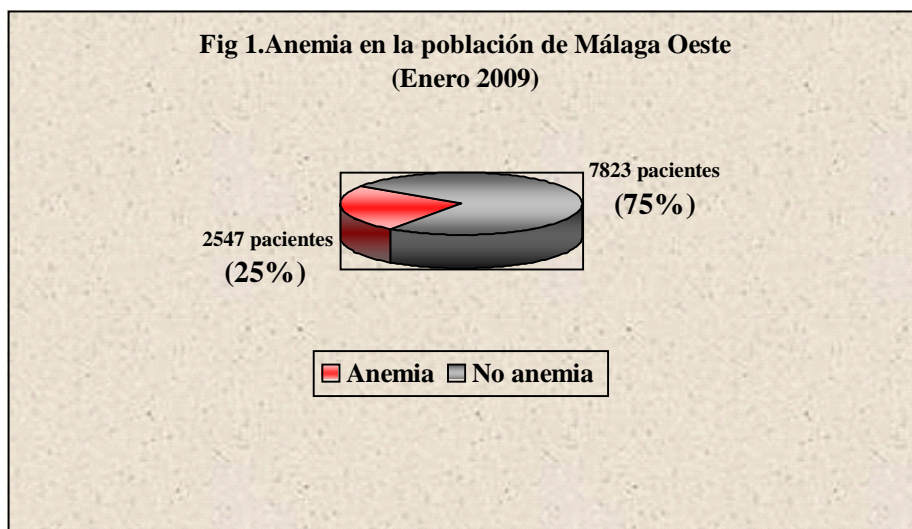
Estudio estadístico: Cálculo de medidas de tendencia central y dispersión. Distribución en grupos atendiendo al VCM detectado.

Tabla 1*

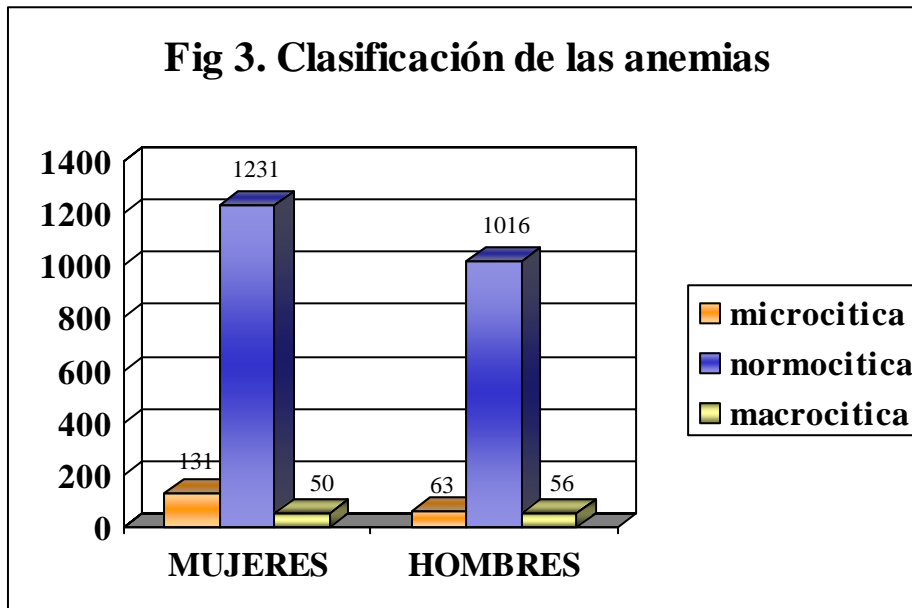
	Mujeres			Hombres		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
Hemoglobina	13.30	11.60	15.00	15.10	12.40	17.90
VCM	89.00	72.00	101.00	91.00	75.00	101.00

* Parámetros obtenidos de los rangos de normalidad utilizados en el laboratorio

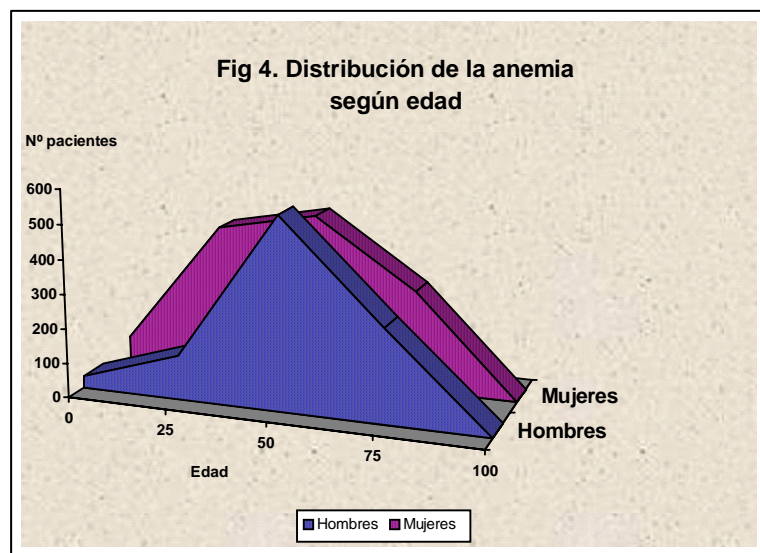
Resultados: Del total de hemogramas realizados, un 56.16% (n= 5824) eran mujeres frente a un 43.84% (n= 4546) de hombres. De todos los pacientes estudiados el 25% (n= 2547) cursó con anemia [Fig. 1]. Pese al mayor incremento de la realización de hemogramas en el sexo femenino, el porcentaje de anemia detectada en ambos sexos fue similar [Fig.2].



Según el volúmen corpuscular medio (VCM), (ver valores de referencia para nuestra población en tabla I) diferenciamos 3 tipos de anemias: microcítica, normocítica y macrocítica. La distribución general de dichos tipos en cada sexo es bastante parecida, siendo con diferencia la más frecuente, la anemia normocítica. Mayor número de anemia microcítica en mujeres como era de esperar, y similiar número de anemia macrocítica en ambos sexos.

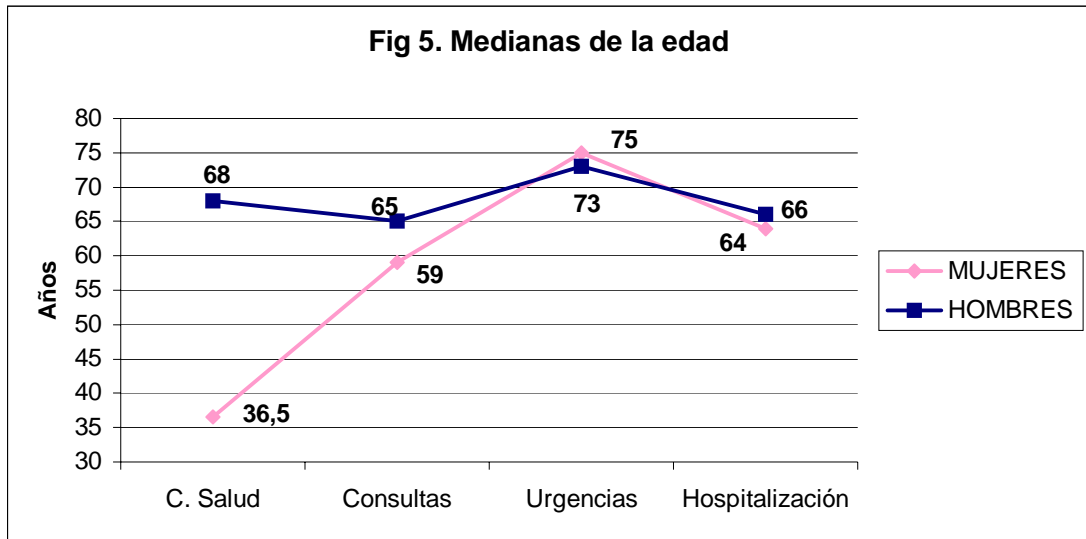


Respecto a la edad en la totalidad de los hemogramas estudiados, las mujeres anémicas son más jóvenes que los hombres (56.75 ± 19.90 versus 64.85 ± 16.15), teniendo una curva de distribución bastante homogénea, y comenzando a decrecer sus cifras a partir de los 50 años, cuando la edad fértil de la mujer suele haber finalizado. En cambio, en la población masculina, la anemia es una patología más frecuente en la edad adulta, con un pico de incidencia máxima alrededor de los 55 años [Fig.4]

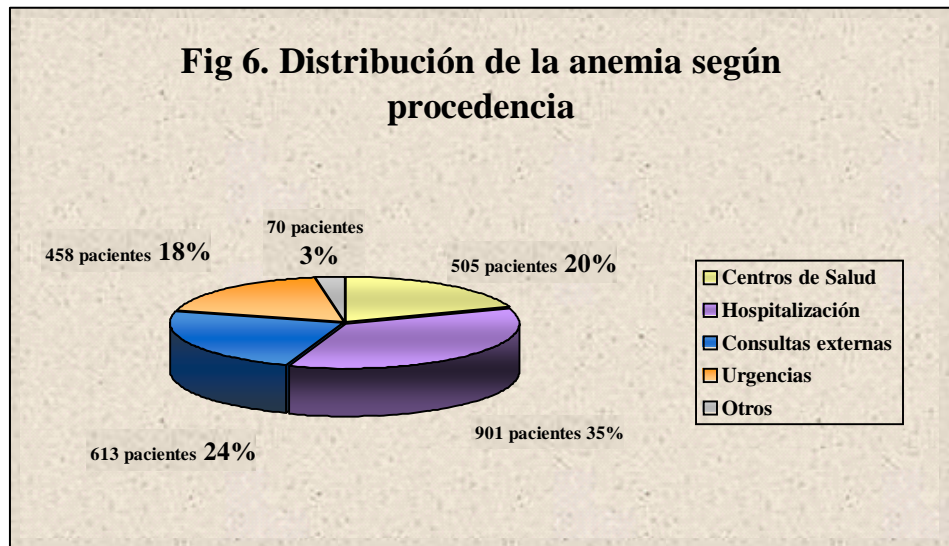


Sin embargo, estas diferencias de edad en la distribución de la anemia no se reproducen cuando los pacientes estudiados son los procedentes de los servicios de Urgencias o pacientes hospitalizados, ya que por lo general necesitan atención médica por otros motivos distintos a la anemia, pero ésta

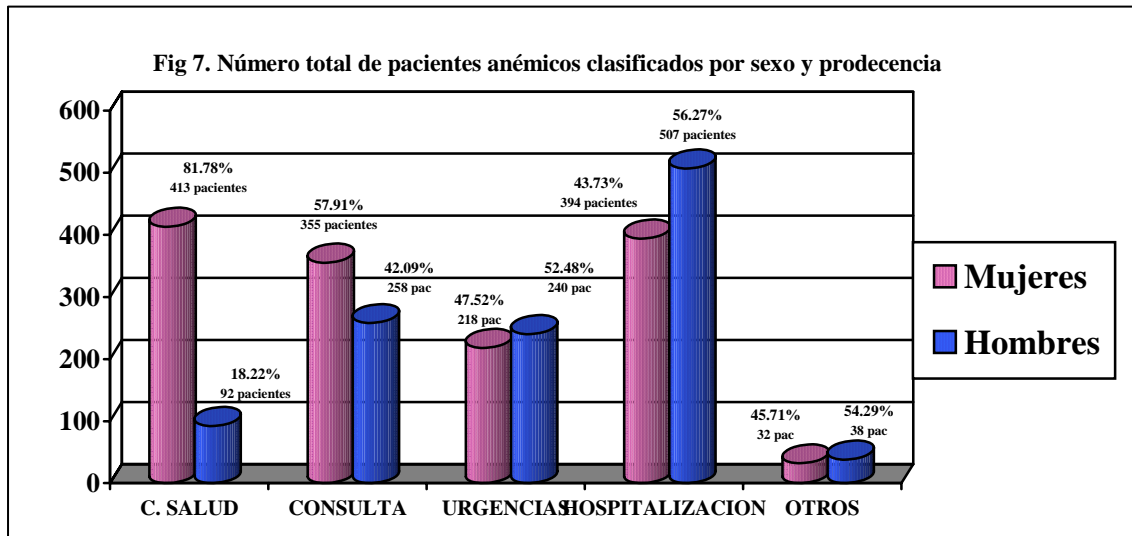
se detecta durante algún momento del desarrollo de su proceso o a lo largo de la hospitalización.[Fig. 5]



Un gran número de enfermedades están implicadas con valores bajos de hemoglobina. Como observamos en la gráfica [Fig. 6] un 20% de las anemias detectadas procedían de los centros de salud y el resto de la distribución en urgencias, consultas externas y hospitalización donde acuden los pacientes con patologías más graves incluidos los traumatismos, cirugías sangrantes, hemorragias digestivas y la realización de extracciones analíticas múltiples realizadas a los pacientes ingresados ("Vampirismo"), que suponen el 80% de las anemias observadas.



Clasificadas por sexo, en Centros de Salud y Consultas externas predominan las anemias en mujeres, mientras que en urgencias el porcentaje se iguala y en hospitalización son más frecuentes en varones, tal como se describe en figura 7.



Discusión: La anemia es un problema de salud importante, que afecta tanto a hombres como a mujeres en circunstancias similares. Aunque no sabemos si es el motivo de consulta, la frecuencia es muy elevada tanto a nivel hospitalario como en los centros de salud.

El desconocimiento de la prevalencia en nuestra área puede llevar a una inadecuada gestión en la implementación del proceso asistencial.

El proceso asistencial integrado “Anemias” es una realidad impuesta por los servicios centrales de gran importancia, no solo por su complejidad, sino por el número de enfermos que la padecen y la diversidad de actuaciones que hay que realizar sobre las mismas. Dicho proceso se define como el conjunto de actividades dirigidas al diagnóstico de anemia en pacientes con signos / síntomas de sospecha; caracterización del tipo de anemia y su etiología mediante realización de pruebas complementarias específicas e instauración del tratamiento adecuado.

Para facilitar la implementación del proceso anemia en nuestra Área Sanitaria, se ha realizado un estudio horizontal que represente la realidad de la incidencia de anemia en los diferentes espacios que componen nuestro conjunto de fluido de pacientes. Tal como se objetiva en nuestro estudio, diversas zonas sanitarias (centros de salud, atención especializada y urgencias) reciben pacientes con anemia y muchos profesionales de la salud se ven implicados en ello, por lo que se requiere un manejo multidisciplinario del mismo y que cada paciente siga su flujo de atención adecuado.

Es importante gestionar la información conseguida a través del SIL que redundará en la mejor aplicación del proceso asistencial y ayudará a mejorar en la gestión de recursos.