

Anemia y alcoholismo en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna

Anemia and alcoholism in patients treated in the Internal Medicine Service

Lázaro Rafael Rodríguez Cabrera¹ <https://orcid.org/0009-0005-7183-1076>

Marta María Pérez de Alejo Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-9159-2042>

Raúl Rodríguez Consuegra³ <https://orcid.org/0009-0004-1385-0132>

Ailyn Machado Sosa.² <https://orcid.org/0009-0004-7226-6489>

¹ Servicio de Infectología Medicina Interna Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, La Habana, Cuba

² Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milian Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³ Servicio de Medicina Interna del Policlínico Universitario “Capitán Roberto Fleites”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Autor por correspondencia: eltingui97@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas y excesivas de alcohol; se caracteriza por ser causa, tanto directa como indirecta, de varios tipos de anemia en este tipo de pacientes.

Objetivo: caracterizar a los pacientes alcohólicos con anemia ingresados en la Sala de Medicina Interna.

Método: estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 55 pacientes alcohólicos con anemia en las Salas de Medicina Interna del Hospital “26 de diciembre”, Remedios, Provincia de Villa Clara, durante el período entre septiembre de 2020 a diciembre de 2022. Para la obtención de los datos se empleó el análisis documental de las historias clínicas individuales y la entrevista.

Resultados: dentro de los grupos de edades el de 50 a 59 años fue el más representativo. La mayoría presentó un período de más de 15 años de consumo de alcohol, con un aproximado al 40% de frecuencia diaria. El tipo de bebida más asociada fue el ron. Hubo 18 pacientes con anemia macrocítica/normocrómica y 14 con normocítica/normocrómica. Fue más frecuente la anemia leve. La mayoría de los enfermos presentaron anemia crónica, las causas más frecuentes fueron la gastritis erosiva y el déficit de vitamina B12 y ácido fólico.

Conclusiones: los pacientes alcohólicos fueron consumidores diarios de ron por largo período de tiempo y padecían enfermedades digestivas agudas y crónicas (como principal causa de estas se encontró la anemia).

Palabras Clave: anemia; alcoholismo; pacientes alcohólicos; características clínicas

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is a chronic behavioral disorder characterized by repeated and excessive alcohol consumption; it is a direct and indirect cause of various types of anemia in these patients

Objective: To characterize alcoholic patients with anemia admitted to the internal medicine service.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 55 alcoholic patients with anemia in the Internal Medicine wards of the "26 de diciembre" Hospital, Remedios, Villa Clara province, between September 2020 and December 2022. Data were collected through documentary analysis of individual medical records and interviews.

Results: Among the age groups, the 50-59 age group was the most representative. The majority had a history of alcohol consumption of more than 15 years, with approximately 40% consuming it daily. Rum was the most frequently associated type of alcoholic beverage. Eighteen patients presented with macrocytic/normochromic anemia and 14 with normocytic/normochromic anemia. Mild anemia was the most common. Most patients presented with chronic anemia, the most frequent causes being erosive gastritis and vitamin B12 and folic acid deficiencies.

Conclusions: The alcoholic patients were long-term daily rum consumers with acute and chronic digestive pathologies, with anemia being the main cause.

Key words: anemia; alcoholism; alcoholic patients; clinical characteristics

Recibido: 10/03/2025

Aprobado: 11/11/2025

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona en la que su naturaleza permita inferir, razonablemente, que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca ese trastorno.⁽¹⁾

A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible. La prevalencia anual en el año 2022 para este consumo fue del 42%, tomando en cuenta que este consumo es considerado como legal en la mayoría de los países, pero al hacer un contraste con los demás tipos de drogas se puede apreciar que esta cifra es ocho veces mayor a la prevalencia anual de sustancias ilegales (5%).⁽²⁾

En los últimos treinta años el consumo mundial ha aumentado de 30 a 500 por cada 1 000 habitantes, según los países. Se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en la Región de Europa (14,8% y 3,5%) y la Región de las Américas (11,4% y 5,1%).⁽³⁾

En América Latina la situación empeora año a año, en el sexo masculino pasaron de ser apenas un 18% a un 30% entre 2015 y 2020. Y en las mujeres el incremento no es menos preocupante; el por ciento pasó de un 4,6 al 13%. Entre los países más representativos de la Región se encuentran Chile, Argentina y Venezuela.⁽⁴⁾

En Cuba el 45,2% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente: el 90,4% de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 20 años y la mayoría se encuentra entre 25 y 42 años.⁽⁵⁾

Los problemas de salud son las principales consecuencias del consumo de alcohol, relacionado como la causa de 60 tipos de enfermedades, tanto agudas como crónicas, que se pueden agrupar en tres categorías:

1. Condiciones de salud íntegramente atribuibles al consumo de alcohol
2. Condiciones crónicas que tienen a esta droga como factor etiológico
3. Condiciones agudas en las que actúa como contribuyente, reflejadas por la naturaleza y su relación con este tóxico.

El abuso crónico de alcohol suele provocar deficiencias nutricionales: en primer lugar por el efecto anoréxico del etanol, en segundo lugar por la alteración intestinal que dificulta la absorción de los nutrientes y, en tercer lugar, por el consumo excesivo de nutrientes específicos por el organismo ante la necesidad de metabolizar la sobrecarga de etanol.⁽⁵⁾

Las deficiencias de micronutrientes son frecuentes, en especial las de ácido fólico y cinc, sin olvidar la vitamina B1, que implica un grave riesgo de síndrome de Wernicke-Korsakoff.⁽⁶⁾

La malnutrición primaria ocurre cuando el alcohol reemplaza a otros nutrientes de la dieta, con lo que su ingestión total se reduce; la malnutrición secundaria ocurre cuando el aporte de nutrientes es adecuado, pero el alcohol interfiere con su absorción en el intestino delgado.⁽²⁾

La anemia sideroblástica es solo una de los múltiples tipos de anemia en el alcoholismo en la que intervienen también la malnutrición, el déficit de folato, las pérdidas digestivas, la hemólisis y el esplenismo.⁽³⁾

En la anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico en pacientes alcohólicos se pueden detectar varias alteraciones hematológicas, por ejemplo, en la lámina periférica la hipersegmentación de neutrófilos y células rojas en forma de macrooválico y en la médula ósea se puede confirmar por la presencia de cambio megaloblástico e hipersegmentación de neutrófilo que se puede detectar en el 98% de los pacientes con anemia megaloblástica. En las anemias hemolíticas asociadas al alcoholismo se ve principalmente el síndrome de Zieve.⁽³⁾

Sobre la base de la necesidad de identificar temprano la anemia y sus causales en poblaciones de pacientes alcohólicos y poder realizar acciones preventivas se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes alcohólicos con anemia ingresados en la Sala de Medicina Interna.

MÉTODO

Contexto de la investigación y tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico "26 de diciembre" del Municipio de Remedios, de la Provincia de Villa Clara.

Población y muestra:

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes ingresados en la Sala de Medicina Interna en el período comprendido entre septiembre de 2020 y diciembre de 2022.

Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 55 pacientes que presentaban diagnóstico de alcoholismo según la definición de alcoholismo de la OMS,⁽¹⁾ además de la medición de los valores sanguíneos de hemoglobina para la confirmación de la anemia.

Métodos, técnicas y procedimientos de obtención de la información:

Método empírico

- Análisis de documentos: se revisaron los expedientes clínicos mediante una guía diseñada para recoger variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio
- Entrevista: se aplicó el CID (cuestionario de indicadores diagnósticos) a los pacientes para confirmar y caracterizar la dependencia alcohólica. Se entrevistó a familiares para complementar la información sobre patrones de consumo y comportamientos.

Matemático-estadístico:

Los datos fueron ingresados en una base de datos electrónica del paquete informático EXCEL de Microsoft en su versión 2010, para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico para Ciencias Sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en su versión 18. Se aplicó la Estadística

Descriptiva para el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos que se representaron en tablas y gráficas univariadas y multivariadas en frecuencias y por cientos.

Procedimiento

El autor de la investigación presentó los objetivos del estudio al Comité de Ética de la institución para obtener la aprobación necesaria. Se incluyó en la investigación a pacientes ingresados en la Sala de Medicina entre septiembre de 2020 y abril de 2022 que habían sido diagnosticados con alcoholismo y anemia. Se solicitó el consentimiento informado de cada paciente y de sus familiares debido a que se realizarían entrevistas que profundizarían más allá de la información habitual en un centro hospitalario. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes seleccionados y se recopiló la información. Finalmente, se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos obtenidos y se presentaron los resultados.

Variables

Grupos de edad: rango de pertenencia según la edad en años cumplidos en el momento de la investigación (de 20 a 29 años, de 30 a 39 años, de 40 a 49 años, de 50 a 59 años y de 60 y más años)

Tiempo de consumo de alcohol: período de referencia por el enfermo de consumo de bebidas alcohólicas (menos de un año, de uno a cinco años, de seis a 10 años y de más de 10 años)

Frecuencia de consumo: diario, solo dos veces por semana, de tres a cuatro veces por semana

Tipo de bebidas: ron, cerveza, otros

Clasificación morfológica de la anemia: normocíticas homogéneas, normocíticas heterogéneas, microcítica homogéneas, microcítica heterogénea, macrocítica homogénea y macrocítica heterogénea.

Gravedad de la anemia: leve, moderada y severa, según los valores de hemoglobina: leve, hombre de 10 a 13 g/dl y mujer de 10 a 12 g/dl; moderada, de 8 a 9,9 g/dl y severa, menos de 7,9 g/dl

Etiología de la anemia: aguda o crónica, se considera aguda la disminución repentina de la hemoglobina en menos de tres meses y crónica la establecida paulatinamente en más de tres meses.

Aspectos éticos utilizados:

La investigación se realizó conforme a lo descrito en el protocolo de inicio y los datos registrados fueron empleados solamente con fines científicos, acorde a los principios éticos de las investigaciones recogidas en la Declaración de Helsinki y a revisiones posteriores. La entrevista se realizó con el paciente en estado de lucidez, sobriedad y en disposición de colaborar. Se dejó constancia por escrito de la solicitud de autorización del Comité de Ética de la institución.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se resumen los resultados obtenidos en la variable edad. El grupo más frecuente es entre los 50 y los 59 años (26, 47,27%).

Tabla 1. Pacientes según el grupo etario

Grupo de edad (años)	Frecuencia	%
De 20 a 29	3	5,4
De 30 a 39	6	10,9
De 40 a 49	12	21,8
De 50 a 59	26	47,3
≥60	8	14,5
Total	55	100,0

Fuente: expedientes clínicos

Más de la mitad de los pacientes (63,63%) llevaban más de 15 años con consumo de bebidas alcohólicas; el 41,81% refirió hacerlo diario y el 56,36% prefirió el ron (estos datos se reflejan en la Tabla 2).

Tabla 2. Tiempo de consumo, frecuencia y tipo de bebidas alcohólicas

Características	Escala	Frecuencia	%
Tiempo de consumo (años)	De uno a cinco	2	3,6
	De seis a 10	8	14,5
	De 11 a 15	10	18,2
	>15	35	63,6
Frecuencia de consumo	Diario	23	41,8
	Dos o más veces a la semana	16	29,1
	Cuatro o menos veces al mes	16	29,1
Tipo de bebida	Ron	31	56,4
	Cerveza	18	32,7
	Otros	6	10,9

Fuente: expedientes clínicos

La Tabla 3 muestra los resultados del estudio de lámina periférica en la clasificación morfológica de la anemia de los pacientes estudiados.

Se diagnosticó normocromía en 32 enfermos (58,18%) y macrocítica en 25. Padecían anemia macrocítica normocrómica 18 (32,72%), normocítica normocrómica 14 (25,45%) y microcítica hipocrómica 12 (21,81%).

Tabla 3. Resultado del estudio de lámina periférica en la clasificación morfológica de la anemia

Lámina periférica	Normocromía	%	Hipocrómia	%	Total	%
Microcítica	0	0,00	12	21,8	12	1,8
Normocítica	14	25,4	4	7,3	18	32,7
Macrocítica	18	32,7	7	12,7	25	45,4
Total	32	58,2	23	41,8	55	100,0

Fuente: expedientes clínicos

La anemia fue leve en 26 pacientes (47,30%) y severa solo en 17 (30,90%). La mayoría de los enfermos presentaron anemia crónica (78,18%); las causas más frecuentes fueron la gastritis erosiva y el déficit de vitamina B12 y ácido fólico (20,9% cada una). Con La anemia aguda la padecían 12 (21,81%), el 66,6 % correspondió a las varices esofágicas (estos resultados aparecen en la Tabla 4).

Tabla 4. Distribución según la gravedad de la anemia

Característica	Escala	Frecuencia	%
Tipo de anemia	Leve	26	47,3
	Moderada	12	21,8
	Severa	17	30,9
*Etiología anemia aguda (n=12; 21,81%)	Úlcera péptica (SDA) †	2	16,6
	Várices esofágicas (SDA) †	8	66,6
	Síndrome de Zieve	2	16,6
*Etiología anemia crónica (n=43; 78,18 %)	Gastritis erosiva (SDC) ‡	9	20,9
	Déficit de vitamina B12 y ácido fólico	9	20,9
	Cirrosis hepática y esteato-hepatitis	7	16,3
	Síndrome mielodisplásico	5	11,6
	Anemia de los procesos crónicos	5	11,6
	Tumor de pulmón	3	6,9
	Anemia sideroblástica	2	4,6
	Tumor de colon	2	4,6
	Tumor de esófago	1	2,3

* Los por cientos son calculados respecto a n

Fuente: expedientes clínicos

† SDA: sangrado digestivo agudo

‡ SDC: sangrado digestivo crónico

DISCUSIÓN

El grupo etario más afectado en este estudio fue el de 50 a 59 años (47,27%), lo que difiere de estudios que señalan un pico en edades más tempranas (de 39 a 48 años),⁽⁷⁾ pero coincide con otros realizados en la Provincia de Villa Clara, en los que el grupo de 50 a 59 años también fue el más representativo entre pacientes hospitalizados por alcoholismo.⁽⁸⁾ Esto sugiere que, en este medio, las complicaciones graves que requieren hospitalización, como la anemia, se acumulan y manifiestan en décadas posteriores al inicio del consumo. El patrón de consumo encontrado fue de larga data (>15 años en el 63,63%) y de frecuencia diaria (41,81%), lo que refleja una dependencia severa. Este perfil se asocia consistentemente con un mayor riesgo de complicaciones médicas, incluidas las hematológicas.⁽⁹⁾ La bebida predominante fue el ron (56,36%), lo que es consistente con la cultura cubana y con estudios que asocian bebidas destiladas de bajo contenido en folatos (como el ron) con mayor incidencia de anemias megaloblásticas y complicaciones digestivas.

Respecto a la morfología de la anemia predominaron las formas macrocítica/normocrómica (32,72%) y normocítica/normocrómica (25,45%). La macrocitosis, con o sin anemia, es un marcador biológico bien conocido del consumo crónico de alcohol, relacionado tanto con toxicidad directa sobre la eritropoyesis como con déficit de folato.⁽⁶⁾

Contrario a lo que podría esperarse la anemia leve fue la más frecuente (47,30%), a pesar del consumo prolongado. Esto podría explicarse por factores como la dieta o la presencia de déficits subclínicos compensados; sin embargo, casi un tercio presentó anemia severa, subrayando la gravedad potencial del problema.

En cuanto a la etiología, la anemia aguda se debió principalmente a sangrado por várices esofágicas (66,67%), una complicación grave de la hepatopatía alcohólica. En la anemia crónica las causas más

frecuentes fueron la gastritis erosiva y el déficit de vitamina B12/folato (20,93% cada una), seguidas de la cirrosis hepática. Este espectro etiológico destaca el doble mecanismo del alcoholismo para causar anemia: por pérdida de sangre (aguda o crónica) y por alteración en la producción de glóbulos rojos (déficits nutricionales, toxicidad medular).⁽³⁾ La presencia de neoplasias y síndromes mielodisplásicos también concuerda con lo informado en la literatura internacional, en la que el alcohol es un factor de riesgo para varios tipos de cáncer.^(10,11)

CONCLUSIONES

Los pacientes alcohólicos con anemia ingresados en la Sala de Medicina Interna se caracterizaron por ser predominantemente del grupo de 50 a 59 años, con un consumo diario de ron por más de 15 años. Las anemias más frecuentes fueron la macrocítica/normocrómica y la normocítica/normocrómica, la anemia leve fue la presentación más común.

La etiología de la anemia aguda estuvo dominada por el sangrado de várices esofágicas, mientras que las causas crónicas más prevalentes fueron la gastritis erosiva y el déficit de vitamina B12 y ácido fólico.

Estos hallazgos enfatizan la necesidad de un enfoque diagnóstico integral en el paciente alcohólico con anemia que investigue tanto fuentes de sangrado digestivo como déficits nutricionales y toxicidad medular para instaurar un tratamiento adecuado y medidas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content>
2. Bryazka, D. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 11/01/2025]; 400(10347): [aprox. 3p.] Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showCitFormats?doi=10.1016/S0140-6736%2822%2900847-9&pii=S0140-6736%2822%2900847-9> [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00847-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00847-9)
3. Saunders J, Nutt D, Higuchi S, Assanangkornchai S, Bowden-Jones H, Van den Brink W, et al. Oxford Handbook of Addiction Medicine. 3 ed. USA: Oxford University Press; 2024 [citado 11/01/2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/57298>
4. Pan American Health Organization. Alcohol consumption is the sole cause of 85,000 deaths annually in the Americas, PAHO/WHO study finds, 2021 [Internet]. Washington D.C: PAHO; 2021 [citado 11/01/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/12-4-2021-alcohol-consumption-sole-cause-85000-deaths-annually-americas-pahowho-study-finds>
5. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Enfermedades Crónicas. Cuba 2024 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2025 [citado 01/03/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>
6. Jophlin L, Liu TY, McClain CJ. Nutritional deficiencies in alcohol use disorder/alcohol-associated liver disease. *Curr Opin Gastroenterol* [Internet]. 2024 [citado 01/03/2025]; 40(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38193343/> <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000999>
7. Ferrat Clark Y, Fernández Esperanza H, González Guevara MC, Reyes Morejón CV, Vizcaíno Luna Y, Bermúdez Marrero WM. Caracterización de las personas consumidoras de bebidas alcohólicas. *Acta Méd Centro* [Internet]. 2019 [citado 01/03/2025]; 13(4): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1040>
8. Mondeja Caraballos A. Caracterización del alcoholismo en la provincia Villa Clara (2018-2019). [Tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2020

9. David A, García MD, Bona R. Hematologic complications of alcohol use [Internet]. USA: Wolter Kluwer; 2024 [citado 01/03/2025]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/hematologic-complications-of-alcohol-use#H5284394>
10. Instituto Nacional del Cáncer. Casi 750 000 casos de cáncer en el mundo por consumo de alcohol en 2020 [Internet]. USA: NIH; 2021 [citado 01/03/2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/cancer-en-el-mundo-consumo-alcohol>
11. Jin J, Yu M, Hu C, Ye L, Xie L, Chen F, et al. Alcohol consumption and risk of myelodysplastic syndromes: A meta-analysis of epidemiological studies. Mol Clin Oncol [Internet]. 2014 [citado 01/03/2025]; 2(6): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25279208/> <https://doi.org/10.3892/mco.2014.376>
12. González Méndez R, Rodríguez Cárdenas A, Figueredo Sosa L, Cisnero Linares A. El cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) en la detección de morbilidad alcohólica oculta. Rev Hosp Psiquiátr La Habana [Internet]. 1992 [citado 01/03/2025]; 31(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-118682>

Conflictos de intereses

No existe conflicto de intereses

Contribuciones de autores

LRRC: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción- Revisión Original
LRRC, MMPA: Visualización, supervisión
LRRC, MMPA, AMS: Investigación, redacción -borrador original
RRC: Metodología