



ER-10. - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ENFERMEDAD DE RENDU-OSLER: ENTRE EL SANGRADO Y LA TROMBOSIS

L. de Pedro¹, B. Chiva Ballesteros¹, P. Delgado Mainar¹, C. Rodríguez González¹, J. Pedrajas-Navas², A. Molino González², J. Marco-Marínez², M. Méndez-Bailón¹

¹Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y hospitalarias de los pacientes con diagnóstico de enfermedad de Rendu Osler (ERO) y fibrilación auricular (FA) como comorbilidad, que fueron hospitalizados en el Hospital Clínico San Carlos (HCSC) durante los últimos 15 años.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal de revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ERO ingresados en el HCSC entre los años 1995 y 2014. Se llevó a cabo un estudio estadístico descriptivo que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes de fibrilación auricular, escalas CHADS y HAS-BLED, valvulopatía, hipertensión pulmonar, tratamiento anticoagulante, eventos trombóticos y hemorrágicos. Se realizó un análisis bivariante entre los sujetos con FA y sin FA. Se empleó test de contraste de hipótesis no paramétricos con $p < 0,05$.

Resultados: De los 19 pacientes incluidos en el estudio, 6 sujetos se encontraban en FA. La edad media de los pacientes con ERO y FA fue de 69 ($\pm 12,16$) años y la de los pacientes sin FA de 66 ($\pm 16,10$) años; $p = ns$. El 50% de los sujetos en FA y ERO eran hombres. La ERO y la FA se asociaron a una mayor comorbilidad por I. Charlson (4,3 vs 2,3 $p < 0,05$) y un mayor número de reingresos hospitalarios [4,5 ($\pm 4,6$) vs 2,1 ($\pm 1,4$); $p < 0,05$] que la ERO sin FA. 5 de los 6 pacientes en FA presentaron hipertensión pulmonar ecocardiográfica. El CHA2DS2VASC medio fue de 4,1 y el índice de HAS-BLED de 3,5. De los individuos en FA, 1 recibía tratamiento anticoagulante, 3 antiagregante y 2 no recibieron ningún tratamiento. De los sujetos en FA, 2 de los pacientes presentaron ACVA. 4 de los 6 pacientes ingresaron por problemas hemorrágicos (1 epistaxis, 2 hemoptisis y 1 hemorragia digestiva).

Conclusiones: Los sujetos con ERO presentan con frecuencia comorbilidades como la FA. La presencia de FA condiciona el manejo de estos pacientes que presentan riesgo de sangrado. Sus índices de CHA2DS2VASC y HAS-BLED suelen ser elevados. Sin embargo, a pesar de su riesgo hemorrágico, el beneficio de anticoagular a estos pacientes parece protegerles de accidentes cerebrovasculares. Se requieren registros más amplios y multicéntricos de ERO y FA para evaluar el riesgo/beneficio de ACO en este perfil de pacientes.