



<https://www.revclinesp.es>

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

*L. de Pedro<sup>1</sup>, B. Chiva Ballesteros<sup>1</sup>, P. Delgado Mainar<sup>1</sup>, C. Rodríguez González<sup>1</sup>, J. Pedrajas-Navas<sup>2</sup>, A. Molino González<sup>2</sup>, J. Marco-Marínez<sup>2</sup>, M. Méndez-Bailón<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.<sup>2</sup>Servicio 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.