Enfermedad de Osler-Weber-Rendu

Cabrerizo-García JL,[1] Zalba-Etayo B,[2] Cortés-García L.[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza, España.
[2]Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza, España.
[3]Servicio de Digestivo. Hospital San Jorge. Huesca, España.

Correspondencia: Dr. José Luis Cabrerizo García. Servicio de Medicina Interna. Planta 13. Hospital Clínico Lozano Blesa. C/Unceta, No. 56, Escalera 2ª, 4º G, C.P. 50010. Zaragoza, España. Teléfono: 68615 6846. *Correo electrónico:* j_cabrerizo@hotmail.com

Presentación del caso

Paciente de 77 años de edad sin antecedentes heredofamiliares de importancia que ingresó al hospital por cuadro de vómito en posos de café y evacuaciones melénicas. Refería astenia y a la exploración física presentaba palidez de tegumentos y mucosas, así como telangiectasias faciales peribucales. El paciente tenía antecedentes de epistaxis de repetición, cuadros frecuentes de hematuria, además de úlcera duodenal y anemia ferropénica crónica, por lo que se había prescrito terapia con hierro oral en repetidas ocasiones. A la exploración física también se reconocieron múltiples dilataciones vasculares en el anverso de la lengua, como se observa en la **Figura 1**. En los exámenes de laboratorio destacaban la hemoglobina de 4.8 g/dL, el hematócrito de 15.1% y la urea de 1.23 g/L. En la gastroscopia se evidenciaron lesiones angiodisplásicas en fondo, bulbo y tercera porción del duodeno (**Figura 2**). Se estableció el diagnóstico de enfermedad de Osler-Weber-Rendu, según los criterios de Curazao (tres o más): epistaxis de repetición, telangiectasias cutáneas, lesiones vasculares viscerales y antecedentes familiares. Dicha enfermedad es un padecimiento congénito de transmisión autosómica dominante y afecta a los genes de endoglina, *ALK-1* o *SMAD-4*. El tratamiento consistió en coagulación con argón de las lesiones (**Figura 3**), transfusión de seis paquetes de eritrocitos y la infusión de tres dosis de 200 mg de hierro intravenoso. El paciente fue dado de alta en condiciones satisfactorias.

Figura 1.

Figura 2.
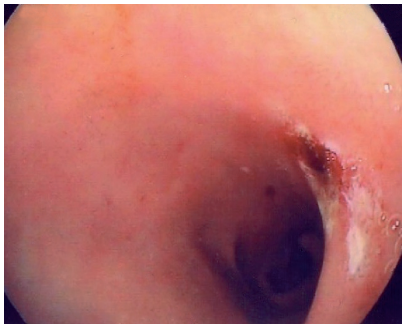
Figura 3.