

#009 | Hipertensión renovascular: Serie de casos

María Clara Aldabalde¹ ; María Noel Rivero¹ ; Valentina Más¹ ; Paola Spósito¹

1 - Clínica Médica 3, Hospital Maciel.

Introducción:

La enfermedad renovascular se expresa por perfusión sanguínea insuficiente en uno o ambos riñones, resultando en una activación desmedida del sistema renina-angiotensina-aldosterona. La hipertensión arterial (HA) secundaria a enfermedad renovascular es poco frecuente, representando menos de un 1%, mientras que en pacientes con HA severa asciende hasta un 35%. A continuación se presentan tres casos clínicos con HA secundaria de causa renovascular por estenosis de arteria renal.

Historia clínica:

Caso clínico 1: Mujer, 64 años. Sedentarismo, obesidad, tabaquismo. HA con cifras habituales de PA 170/70 mmHg, en tratamiento con siete fármacos. Cardiopatía isquémica, fracción de eyección del VI (FEVI) 46%. Caso clínico 2: Mujer, 78 años. Tabaquismo, dislipemia. HA con cifras habituales de PA 150/80 mmHg. En tratamiento con 6 fármacos. Enfermedad renal crónica con filtrado glomerular 24 mL/min. Caso clínico 3: Mujer, 43 años. HA con cifras habituales PA 140/70 mmHg en tratamiento con dos fármacos.

Pruebas complementarias:

Caso clínico 1: EcoDoppler de arterias renales: asimetría renal, riñón izquierdo atrófico, contornos lobulados y disminución marcada del espesor parenquimatoso. Velocidad de flujo de 47 cm/seg. Angiotomografía (angioTC): estenosis significativa del origen de la arteria ilíaca primitiva derecha. Estenosis ilíaca de 4 mm y estenosis de la arteria ilíaca externa homolateral. Riñón izquierdo atrófico. Interconsulta con Cirugía Vasculor y ajuste de tratamiento médico con buenos resultados. Caso clínico 2: EcoDoppler renal: signos indirectos de estenosis proximal de arterias renales. AngioTC: oclusión del ostium de la arteria renal izquierda. Riñón izquierdo atrófico. Cirugía Vasculor realiza plastia y recanalización endovascular sin éxito. Caso clínico 3: EcoDoppler renal: tercio proximal de arteria renal derecha se visualiza aumento de las velocidades de hasta 320 cm/seg, con velocidades dentro de límites habituales distalmente. AngioTC: estenosis de arteria renal derecha de 7 mm de longitud, inmediatamente posterior al origen. El diámetro mínimo medido es de 3,8 mm. En valoración por cirugía vascular, manteniendo controles de PA adecuados.

Diagnóstico:

HA de causa secundaria, de etiología renovascular.

Discusión:

Los tres casos analizados evidenciaron la aterosclerosis como etiología más frecuente de estenosis de arteria renal en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. El tratamiento de esta enfermedad debe ser abordado en forma interdisciplinaria. Los estudios ASTRAL (Angioplasty and Stenting for Renal Artery Lesiones) y STAR (Stent Placement for Atherosclerotics Stenosis of Renal Artery), no encontraron resultados significativos en cuanto a la terapia intervencionista con respecto al tratamiento médico estándar. El ensayo clínico CORAL concluyó que la revascularización con stent de la arteria renal no proveía de un beneficio significativo en cuanto a la prevención de eventos cardiovasculares. En estos pacientes se realizó un tratamiento médico intensivo individualizado con buena respuesta. La evidencia demuestra la importancia de valorar el riesgo-beneficio del tratamiento intervencionista versus el tratamiento médico.