

13 Isquemia renal

La estenosis del tronco de la arteria renal, unilateral o bilateral, o de alguna de sus ramas principales (enfermedad vasculorrenal) provoca hipoperfusión del parénquima renal, que en su evolución origina dos cuadros clínicos específicos:

- Hipertensión renovascular.
- Insuficiencia renal progresiva (nefropatía isquémica).

Las causas fundamentales de la enfermedad vasculorrenal son:

- Arteriosclerosis: es una de las causas habituales de enfermedad vasculorrenal en personas de edad media y avanzada (18 % de mayores de 65 a 74 años y 42 % en mayores de 75 años) y en personas con enfermedad arteriosclerótica en otras zonas (40 %). Existe afectación bilateral en la mitad de los casos.
- Displasia fibromuscular: más frecuente en mujeres jóvenes (< 35 años).
- Otras: aneurismas, émbolos, arteritis, disección aórtica, etc.

Hipertensión renovascular (HTRV)

Es una forma de hipertensión arterial (HTA) secundaria que se presenta en el 5 % de todos los hipertensos. La mayoría de las veces es indistinguible de la HTA esencial, por lo que suele estar infradiagnosticada. La misión del médico de atención primaria es establecer el diagnóstico de sospecha, para su posterior confirmación en una consulta especializada de nefrología.

SOSPECHA DE HTRV

Se establece ante uno o más de los siguientes datos:

- HTA en pacientes previamente normotensos menores de 30 años y mayores de 50 años.

- Síntomas de afectación vascular arteriosclerótica en otras localizaciones.
- Inicio o empeoramiento brusco de una HTA existente.
- HTA grave o resistente. Retinopatía hipertensiva avanzada.
- Soplo abdominal epigástrico y/o en flancos.
- Signos de hiperaldosteronismo secundario (aumento de renina, hipopotasemia).
- Signos de afectación renal (proteinuria, elevación de creatinina).

Confirmación diagnóstica especializada

Se utilizan las siguientes pruebas diagnósticas:

- Ecografía renal: hipotrofia renal unilateral, con o sin hipertrofia compensadora.

- Eco-Doppler renal, con medición del índice resistivo.
- Prueba del captopril positiva: excesivo aumento de la actividad de la renina plasmática, que sigue a la administración de captopril en la HTRV.
- Angiografía por resonancia magnética. Prueba más sensible y específica, (95 %).
- Arteriografía bilateral, con medición de la renina en las venas renales (una diferencia mayor de 1,5:1 se considera diagnóstica).

TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento son controlar la tensión arterial y restaurar la perfusión del riñón.

TRATAMIENTO MÉDICO

Fármacos antihipertensivos:

- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).
- Antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA II).
- Antagonistas del calcio.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Angioplastia con o sin endoprótesis: es la técnica más utilizada.
- Revascularización quirúrgica.

Los pacientes jóvenes con enfermedad fibroplástica evolucionan mejor con tratamiento médico y revascularización que los de etiología arteriosclerótica.

No se dispone de estudios a largo plazo que comparen las endoprótesis arteriales con el tratamiento médico intensivo, en estenosis unilaterales con función renal global conservada.

Nefropatía isquémica

La enfermedad isquémica renal es una causa importante de patología renal terminal, en pacientes de edad. La angioplastia y la ciru-

gía, aunque no consigan normalizar la tensión arterial, suelen retrasar la evolución de la enfermedad.

Bibliografía recomendada

Badr KF, Brenner BM. *Lesiones vasculares renales.* En: Harrison. Principios de medicina interna. 15.^a ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2002. p. 1881-3.

Insera F. *Avances en el diagnóstico de la hipertensión vasculorrenal.* Rev Nefrol Dial Transpl. 1991 Mar;29:13-22.

Kaplan NM. *Hipertensión clínica.* 9.^a ed. Madrid: Eds. Médicas; 2006. p. 420-45.

Rodríguez Suárez MC, Llana Coto JM, Yoldi Bocanegra R. *Hipertensión vasculorrenal.* En: Estevan Solano JM. Qué hacer ante un problema vascular. Arteriopatías periféricas. Barcelona: Uriach; 1992. p. 120-30.

Roig Santamaría L, Martínez Cercós R, Martorell Lossiuss MP. *Isquemia vasculorrenal. Estenosis y aneurismas.* En: Vaquero F, Claral A. Tratado de las enfermedades vasculares. Vol. II. Madrid: Viguera; 2006.